A Gripe Espanhola na Bahia

saúde, política e medicina
em tempos de epidemia

coleção História e Saúde

A Gripe Espanhola na Bahia

saúde, política e medicina em tempos de epidemia

Christiane Maria Cruz de Souza

Copyright © 2009 da autora
Todos os direitos desta edição reservados à
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ / EDITORA E EDUFBA

Capa e projeto gráfico
Carlota Rios e Guilherme Ashton

Editoração eletrônica
Gabriela Nascimento

Revisão
Sônia Chagas Vieira

Nota do Editor
Optou-se por atualizar a grafia das citações diretas e dos órgãos administrativos, quando escritos no corpo do texto. Quanto aos títulos das fontes consultadas, foi preservada a grafia da época tanto no fluxo do texto quanto nas referências.

Catalogação na fonte
Centro de Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

S729 Souza, Christiane Maria Cruz de.
A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia / Christiane Maria Cruz de Souza. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: Edufba, 2009.
372 p. il. : (Coleção História e Saúde)

ISBN 978-85-7541-169-8
ISBN 978-85-232-0578-2

1 Gripe espanhola - Bahia - História. 2. Influenza – Bahia - História. 3. Bahia - Política e governo - História. 4. Saúde pública – Bahia - História. I. Título.

CDD 614.51809814 2 - 22 ed.

EDITORA FIOCRUZ
Av. Brasil, 4036 – 1º andar
sala 112 – Manguinhos
21040-361 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3882-9039 e 3882-9041
Telefax: (21) 3882-9006
e-mail: editora@fiocruz.br
http://www.fiocruz.br/editora

EDITORA DA UFBA
Rua Barão de Jeremoabo,
s/n - Campus de Ondina
40170-115 - Salvador - BA
Tel: +55 71 3283-6164
Fax: +55 71 3283-6160
www.edufba.ufba.br
edufba@ufba.br

Aos meus pais, *in memoriam*

Agradecimentos

Este livro é uma versão revisada da minha tese de doutorado em História das Ciências e da Saúde, apresentada à Casa de Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, em julho de 2007. Várias pessoas e instituições contribuíram para a realização deste trabalho.

Destaco a presença amiga de Gilberto Hochman, orientador da tese, e interlocutor importante na construção desta versão em forma de livro. Agradeço a Gilberto pelas leituras que fez do texto e pelos caminhos sugeridos desde a origem do trabalho, e também pelo incentivo e respeito demonstrados, além de seu empenho e intervenção direta na publicação deste livro. Nesse sentido, agradeço também a Flávia M. Garcia Rosa, diretora da EDUFBA, por viabilizar a sua publicação.

No período de construção da investigação e da escrita da tese que deu origem a esse trabalho, foi importante poder contar também com a receptividade e significativas contribuições por parte de toda a equipe da Casa de Oswaldo Cruz – pesquisadores e professores, dirigentes e funcionários da Pós-Graduação, da Biblioteca e do Arquivo da Casa de Oswaldo Cruz. Agradeço especialmente a Flávio Edler, a Luís Antônio Teixeira, a Maria Raquel F. da Fonseca, a Jaime Benchimol, a Luís Otávio Ferreira, a Simone Kropf, a Lorelai Kury e a Robert Wegner, cujas reflexões, informações e leituras propostas contribuíram para enriquecer a minha análise.

Semelhantes contribuições fizeram também André Vieira Campos, do Instituto de Ciências Humanas e Filosofia da UFF, Luiz Antônio de Castro Santos, do Instituto de Medicina Social da UERJ, e Lina Maria Brandão de Aras, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFBA.

Foi importante contar com os amigos de longas datas e com os que fiz nos cursos da Casa de Oswaldo Cruz, da UERJ e da UFF. Agradeço, também a Renilda Barreto, Gisele Sanglard, Martha Freire, Maria Regina Cotrim, Verônica Veloso, Dilma Cabral, Maria Teresa Bandeira de Melo, Nikelen Witter, Adriana Goulart e Anny Silveira, seja por garimparem textos e documentos para minha investigação, ou por fornecerem informações e dados de suas próprias pesquisas, ou mesmo por não se furtarem a oferecer cérebros e ouvidos às minhas reflexões. Não posso deixar de agradecer ainda a Izidro Queiroz pelo apoio logístico na área da informática e da estatística.

Na coleta de dados, contei com a colaboração de Luciana Messeder e Vera Natália, cujo trabalho de identificação das fontes me auxiliou a construir o projeto de investigação. Os dirigentes e funcionários da Biblioteca Pública do Estado da Bahia; do Arquivo da Santa Casa da Misericórdia da Bahia; do Memorial da Faculdade de Medicina da Bahia; Academia Nacional de Medicina; da Fundação Clemente Mariani; do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia; do Real Gabinete Português de Leitura do Rio de Janeiro e da Bahia; Arquivo Nacional; da Biblioteca Nacional; da Biblioteca da Pós-Graduação da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFBA; da Biblioteca Nacional de Lisboa; contribuíram de modo eficiente e cuidadoso para que tivéssemos acesso a tão variada gama de informações. Quero agradecer também aos dirigentes e aos funcionários do Arquivo Municipal de Vitória da Conquista; do Arquivo Municipal da Cidade de Nazaré; do Cartório de Amargosa; do Arquivo da Câmara de Vereadores de Feira de Santana; bem como à Editoria da *Folha do Norte* pelo acesso à documentação sob sua guarda. Nesse sentido, quero parabenizar Carlos Melo pelo esforço e eficiência em preservar a memória feirense e baiana, através do jornal *Folha do Norte*, e agradecer-lhe a atenção dispensada no período da minha investigação. Não posso deixar de agradecer também ao professor Oscar Damião, que tão gentilmente me recebeu na Academia de Letras e Artes de Feira de Santana. Agradeço também a colaboração do Dr. Rodolfo Teixeira e da equipe responsável pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do Hospital Português, que cuidam de preservar uma documen-

tação importante para o estudo da história da medicina baiana. Quero agradecer também a Marilza Elizardo Britto e a Liliana Cordeiro de Mello do Acervo Memória da Eletricidade pela disponibilidade, gentileza e presteza com as quais atenderam a minha solicitação.

Agradeço também à Direção do Centro Federal de Educação Tecnológica da Bahia (CEFET-BA) pelos três anos concedidos para que eu pudesse me dedicar com exclusividade às leituras e à pesquisa, bem como aos colegas da UNED de Vitória da Conquista e da Sede, cujo apoio foi indispensável para que isso se concretizasse.

Por fim, agradeço à minha família, tanto os presentes quanto os que já estão em outro plano, pela contribuição à minha formação como pessoa e como profissional, pelo apoio e pelo incentivo, e pelo orgulho com que comentam minhas pequenas conquistas.

Acima de tudo e de todos, agradeço a Deus, por colocar pessoas maravilhosas no meu caminho, e por me conceder discernimento, saúde, força e coragem para vencer mais essa etapa.

Sumário

Prefácio

O ano de 1918 foi vertiginoso. As esperanças trazidas pelo final da Guerra e o cessar da matança nos campos de batalha da Europa foram acompanhadas pela dança mórbida da *Espanhola*. A pandemia de influenza não deixou territórios e populações sem algumas de suas terríveis marcas. Adoecimento, sofrimento e morte de milhões tornaram essa epidemia um fenômeno ao mesmo biológico, social e político e sua escala foi global. No Brasil, seus primeiros sinais foram aparentemente dados pelas mortes de tripulantes dos navios enviados em missões médico-militares na costa da África. Entre setembro e novembro, a epidemia assolou e paralisou as duas principais cidades do país: Rio de Janeiro e São Paulo. Ao caos sanitário e desordem social daqueles meses agregou-se uma crise política. O paulista Rodrigues Alves, reconduzido à presidência da República nas eleições de outubro, adoeceria e morreria de complicações da gripe em janeiro de 1919 antes mesmo de tomar posse. Foram tempos ao mesmo tempo de medo, fuga, mobilização, heroísmo e solidariedade. A epidemia revelava vícios e virtudes da sociedade brasileira. Enfim, 1918 deveria ter sido um ano inesquecível na história do Brasil e do mundo.

O tema das epidemias tem freqüentado a agenda da história social da saúde e das ciências, mas, surpreendentemente, até recentemente a pandemia de gripe não foi objeto de escrutínio exaustivo de historiadores

brasileiros e estrangeiros. A "pandemia esquecida", nas palavras do historiador Alfred Crosby, começou a ser sistematicamente conhecida a partir de meados da década de 1990, em particular a partir da reflexão sobre a epidemia de HIV/AIDS, com trabalhos que versam sobre as diversas experiências nacionais e locais da crise epidêmica, as respostas da comunidade médica e científica ao problema; as estratégias sociais de proteção e cuidado; o funcionamento das instituições e dos serviços sanitários durante a epidemia e os impactos políticos da influenza maligna. No Brasil, desde o trabalho pioneiro de Bertolli Filho sobre São Paulo – realizado em 1986 e publicado em 2003, um bom número de artigos, livros, dissertações e teses tem perscrutado a gripe espanhola no Brasil com trabalhos que nos mostram um evento sociobiológico que ganha características locais. A espanhola de 1918 tem também atraído a atenção de jornalistas, epidemiólogos e profissionais de saúde em busca de conhecimento e de lições com essa experiência de evento epidêmico de escala global. Os surtos de Gripe Aviária, da Gripe Suína (H1N1) e da SARS, e a ameaça de bioterrorismo no início deste milênio, que concretizam real ou imaginariamente o retorno de uma nova pandemia de influenza em um mundo cada vez mais interconectado, têm promovido a aproximação entre história e saúde pública.

Originalmente concebido como uma tese de doutorado, este livro de Christiane M. Cruz de Souza sobre a gripe espanhola na Bahia é mais um passo à frente na reflexão sobre epidemias e história. É um monumental trabalho de pesquisa, pelo qual a autora produziu um belo e inédito mosaico composto por uma variedade de fontes como jornais e periódicos de Salvador e do interior da Bahia, livros de enterramentos, relatórios oficiais, fotografias, arquivos de hospitais, de instituições médicas e de saúde pública. Se o ânimo pela busca da documentação sustentou a pesquisa, o delicado artesanato na produção dessa narrativa provoca o interesse, a surpresa e mesmo a compaixão pelos que sofrem nos tempos de epidemia. *A Gripe Espanhola na Bahia* é um bom exemplo de história social da saúde que dialoga com a bibliografia brasileira e internacional sobre epidemias e sobre a influenza, permite compreender as especificidades locais ao mesmo tempo em que franqueia os leitores a fazer comparações e compreender essa epidemia na Bahia em perspectiva global.

A leitura deste livro já seria obrigatória pelo inédito de nos apresentar a epidemia de 1918 em Salvador – em um retrato não belo, mas

também por permitir que possamos seguí-la pelo Recôncavo e pelos sertões da Bahia, sendo este capítulo um dos pontos altos do trabalho. E ao seguí-la nos trilhos dos trens, somos apresentados a um panorama inédito da saúde e da assistência no interior da Bahia da década de 1910. Nos chama a atenção para o fato que a epidemia na Bahia não teve, de longe, a mesma mortalidade de São Paulo, Rio de Janeiro ou mesmo de Recife. Isso não tornou menos importante a epidemia na Bahia. O que importa não é o número de mortos, mas o sofrimento e medo dos que adoeceram e dos que viveram sob sua ameaça. Se nos mostra com brilhantismo e angústia as cores e dores da chegada, da passagem e do término da gripe espanhola em terras baianas, Christiane também nos revela, de modo arguto, inúmeras facetas da sociedade, da política e da saúde na Bahia por meio da dança mortal da Espanhola.

A epidemia, como crise, desvelou o facciosismo que politizou a gripe na Bahia da Primeira República, descortinou o alcance e os limites dos serviços sanitários, assinalou as complexas relações entre Salvador e a capital federal em termos de saúde, descobriu as oportunidades que a gripe oferecia ao mercado de curas, evidenciou a capacidade de mobilização social em Salvador, apontou as certezas, as dúvidas e a impotência da tradicional comunidade médica baiana, indicou as estruturas de acolhimento e cuidados dos vários grupos étnicos-religiosos e acusou a desigualdade no adoecimento e na morte.

Seguindo a melhor história social e política, e os passos do historiador Charles Rosenberg, a autora nos apresenta e ao mesmo tempo articula a epidemia, cultura e sociedade na Bahia da chamada República Velha. Ao final, é pelas terras baianas que sabemos mais e compreendemos melhor a gripe, as epidemias e, principalmente, a medicina e a sociedade brasileira do início do século XX e também os nossos desafios para o futuro. Em um mundo que parece esperar ansioso pela "próxima peste", este livro é o melhor resultado e a grande contribuição que uma historiadora como Christiane M. Cruz de Souza pode nos oferecer.

Gilberto Hochman
Pesquisador e professor do Programa
de Pós-Graduação em História das Ciências
e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Introdução

> *A Bahia teve, naturalmente, de pagar o seu tributo à tremenda pandemia da gripe, que por toda a parte manifestou intensidade e expansibilidade nunca vistas.*
>
> *A moléstia, que, não sei com que razão, foi vulgarmente apelidada "influenza hespanhola", causou, no seu acometimento mundial, a morte de um número tão elevado de pessoas como jamais fora registrado em todas as anteriores pandemias, não só da mesma natureza, senão também dos morbos mais temíveis pela sua gravidade, tais como a cólera morbus, a peste bubônica, etc, [...] – metade, ou mais, da população na maior parte das localidades assaltadas, que, embora fosse pequena a letalidade, isto é, a percentagem dos casos de terminação funesta, foi assaz considerável o número absoluto destes. (MONIZ DE ARAGÃO, 1919, p. 51)*

A presente narrativa versa sobre a epidemia de gripe espanhola que irrompeu em Salvador, em meados de setembro de 1918, e dali, seguindo os caminhos dos trens, dos rios e do mar, avançou pelo interior do estado, em percurso que durou até os primeiros meses de 1919. Escolhemos tal objeto de estudo no intuito de deslindar a trama do tecido histórico que constituía a sociedade baiana nos primeiros decênios do século XX.

Ao pensarmos na Bahia da Republica Velha sob o impacto de tal epidemia, diversas questões afloraram à nossa mente: Em que contexto a doença se inseriu? De que maneira a gripe espanhola chegou até a Bahia, e como se infiltrou na vida do povo baiano? Como a invasão e os efeitos do flagelo foram explicados pelos médicos, políticos, religiosos e pelas pessoas comuns? Como aquela sociedade reagiu à doença? Quais as medidas adotadas para conter a epidemia? Que atos das autoridades e da população, que valores ou concepções socioculturais mostraram-se marcantes durante o surto epidêmico? Essas e outras questões nos acompanharam durante a investigação, conduzida no sentido de analisar os diversos aspectos de uma sociedade complexa e desigual, revelados a partir do impacto da epidemia.

Todavia, antes de discorrermos sobre o nosso trabalho, consideramos importante definir *epidemia*, visto que nas sociedades contemporâneas o termo é freqüentemente utilizado de forma metafórica, para conferir a certos fenômenos um caráter indesejável e de urgência, ou para designar o uso generalizado de algum objeto, aspecto, método ou costume (ROSENBERG, 1992; SONTAG, 1989). Na verdade, o uso do termo em tais situações está atrelado a objetivos políticos e de retórica. No âmbito da medicina, o termo define "[...] a manifestação, em uma coletividade ou região, de um grupo de casos de alguma enfermidade que excede claramente a incidência prevista" (BARBOSA, 1993, p. 495). Nessa concepção se enquadra o evento aqui analisado – a gripe, doença sazonal e benigna entre os baianos, vai irromper de forma inusitadamente virulenta em meados de setembro de 1918.

A eleição de um evento epidêmico como objeto de estudo histórico como o que nós nos propusemos se deve, entre outros fatores, ao fato de que dentre as doenças que afligiram as sociedades humanas, foram os flagelos epidêmicos – da peste negra à AIDS – os que adquiriram caráter de maior dramaticidade. Apesar do caráter transitório de uma epidemia – a doença surge subitamente em lugar e tempo específicos, apresenta trajetória temporal e espacial, e some quase tão repentinamente quanto apareceu –, o medo e a ansiedade gerados pela repentina intensificação das experiências de morte determinam a necessidade de entender o fenômeno, e o caráter de espetáculo exige resposta visível e imediata.

Cada sociedade em particular constrói sua resposta a uma epidemia. De formas diversas, em períodos históricos e espaços geográficos específicos, indivíduos e grupos humanos utilizaram-se de signos, práti-

cas e preceitos para racionalizar, administrar e combater as doenças. Dessa maneira, produziram seus próprios modos de definir a etiologia, a transmissão, a terapia apropriada e os significados de uma enfermidade, utilizando-se, para tanto, das ferramentas intelectuais da época.

Assim, a incidência de uma doença em determinado espaço de tempo e específico meio social torna-se, para o historiador, objeto de estudo extremamente fértil, por se constituir numa seção transversal da sociedade e, dessa forma, refletir uma configuração particular dos seus valores sociais, concepções culturais e práticas institucionais. (ROSENBERG, 1992)

Contudo, temas como medicina, saúde e doença permaneceram, por longo período, restritos aos domínios dos médicos; estes, por sua vez, interessados em historicizar o passado de sua profissão, construíram uma narrativa que celebrava a ciência médica, heroicizava o papel do médico e projetava uma visão otimista do progresso científico. Os historiadores profissionais não consideravam tal temática relevante, preferindo dedicar-se a outros objetos – política, guerras e diplomacia, por exemplo, constituíam temas recorrentes.

Progressivamente, esse cenário começou a mudar, e os historiadores voltaram sua atenção também para o estudo dos antigos sistemas de medicina e práticas de cura; a construção do corpo e seus simbolismos; os aspectos sociais e institucionais da medicina e suas relações com valores culturais e realidades socioestruturais. O quotidiano das pessoas comuns tornou-se igualmente objeto da História e da Demografia, que passaram a investigar como se vive e se morre; as representações do corpo, da saúde e da doença; a sexualidade; o nascimento; a infância; etc.

Todavia, ao eleger tal temática, os historiadores propunham novo olhar sobre a medicina, a saúde e a doença, afastando-se das abordagens que apresentavam visão heróica, otimista e linear da medicina e do progresso científico. Na década de 1970, observou-se crescente tendência desse campo da história em destacar a relação entre conhecimento, profissão e poder, inspirada nas análises de Michel Foucault.

A partir das décadas de 1980 e 1990, em meio a um contexto de vitórias e derrotas da medicina,[1] despontaram trabalhos inovadores no campo da historiografia, os quais ressaltaram que as implicações das causas morbígenas sobre a vida ultrapassam o biológico, transformando-se em eventos sociais. Nesta última linha estão os trabalhos de Charles Rosenberg (1992), que elabora o conceito de *framing*, segundo o qual as

doenças não podem ser examinadas fora da estrutura social em que estão inseridas.

Para Rosenberg (1992), a doença constitui um processo biossocial de negociação e consenso e, em sua percepção e definição, interferem variáveis como as teorias médico-científicas, valores culturais e interesses dos atores sociais. O processo de reconhecimento e racionalização de tal fenômeno biológico inclui elementos cognitivos e disciplinares que estruturam o cuidado médico, assim como políticas públicas que regulamentam o comportamento coletivo e individual. Essa definição reflete não só mudança do conhecimento e das tecnologias médicas, mas também influências mais amplas, tais como os valores sociais e as concepções culturais, além de políticas e responsabilidades estatais. Assim, o esforço de cognição do processo saúde-doença sofre influência do contexto em que a enfermidade emerge, mas pode provocar também respostas políticas, científicas, tecnológicas, econômicas e socioculturais que interferem em tal contexto.

Nesta última perspectiva se insere o nosso estudo sobre a gripe espanhola na Bahia. O objetivo deste livro é analisar como a doença se infiltra na vida das pessoas, as reações que provoca, e a maneira pela qual dá expressão a valores sociais, culturais e políticos. Ao estudarmos a epidemia de gripe espanhola, que atingiu Salvador e o interior do Estado da Bahia no período compreendido entre os anos de 1918 e 1919, pretendemos analisar diferentes aspectos de uma sociedade complexa e desigual, revelados sob o impacto da doença: a tessitura das relações sociais e da configuração do poder; o uso político da epidemia e os conflitos gerados pelas facções que disputavam o governo do estado; o conhecimento e a tecnologia médica; o lugar ocupado pelos profissionais da medicina naquela sociedade; bem como a relação entre as condições materiais de sobrevivência da população; o quadro sanitário do estado; as fragilidades e exigências do sistema econômico; e a formação de uma rede de assistência à saúde.

Nosso trabalho pretende contribuir para o preenchimento de uma lacuna historiográfica – são poucos os textos historiográficos publicados sobre doenças epidêmicas na Bahia; dentre estes, grande parte concentra-se nos século XIX e tem as epidemias de cólera-morbo e febre amarela por objeto de discussão.[2] Dentre esses trabalhos, destacamos o livro de Onildo Reis David (1996), *O inimigo invisível: epidemia na Bahia do século XIX*, o qual, fundamentado em ampla documentação, reconstitui a epi-

demia de cólera que assolou a Bahia entre 1855 e 1856. David acompanha a insidiosa ação da doença naquela sociedade, apresentando narrativa que entrelaça questões como o impacto socioeconômico e demográfico da epidemia; a insegurança e o medo suscitados pela peste; o confronto entre o discurso médico e a concepção religiosa; o posicionamento das autoridades públicas e sanitárias ante a disseminação do morbo, assim como as respostas das pessoas comuns.

Entretanto, não conhecemos nenhum trabalho historiográfico produzido na Bahia que apresente estudo aprofundado sobre a passagem da gripe espanhola pelo estado. O livro recentemente organizado por Howard Phillips e David Killingray (2003), *The spanish influenza pandemic of 1918-19: new perspectives*, que buscou mapear os trabalhos produzidos acerca da pandemia de gripe espanhola, sob uma perspectiva multidisciplinar, não cita nenhuma publicação sobre o evento na Bahia. Os organizadores tiveram o cuidado de oferecer, ao final do livro, extensa bibliografia,[3] planejada com a finalidade de servir de guia sobre a literatura existente, além de indicarem as áreas onde a pesquisa foi empreendida de forma significante, e as áreas onde pouco se produziu.[4]

O livro publicado por Phillips e Killingray (2003) resultou de uma conferência realizada em Cape Town, África do Sul, em setembro de 1998, a qual reuniu estudiosos de várias áreas do conhecimento – virologistas, patologistas, epidemiologistas, demografistas, historiadores, antropólogos, geógrafos, etc. – com a finalidade de discutir a pandemia de 1918-1919. Assim, os 16 capítulos que compõem a obra apresentam a experiência da epidemia em diferentes contextos e sob enfoques disciplinares diversos. O livro é organizado em torno de seis temas principais: virologia e perspectivas patológicas[5]; as perspectivas da enfermagem e da medicina contemporânea[6]; as respostas oficiais à pandemia[7]; o impacto demográfico[8]; as conseqüências em longo prazo e recordações[9]; e as lições epidemiológicas que derivaram da pandemia[10]. Segundo os seus organizadores, esse arranjo temático ressalta a carência de uma caracterização mais ampla da pandemia, não apenas em nível nacional e local, mas de forma comparativa e global. Phillips e Killingray (2003) acreditam que sem essa abordagem abrangente o impacto da pandemia pode não ser compreendido adequadamente.

O livro, organizado por Fred R. Van Hartesveldt (1993), *The 1918-1919 pandemic of influenza: the urban impact in the western world,* tem por proposta apresentar uma análise comparativa da pandemia no Mundo

Ocidental. O livro divide-se em três partes: a Parte I diz respeito à Europa; a Parte II, à América do Norte; e a Parte III, à América Latina. Cada parte é composta por capítulos que trazem por título os nomes das cidades selecionadas pelo organizador, perfazendo um total de dez capítulos, incluindo a Introdução, escrita pelo organizador.[11] O cenário urbano foi escolhido por viabilizar maior controle das variáveis, bem como pelo fato de que concentrações de população representam focos naturais de doenças infecciosas. O critério de seleção das cidades obedeceu a uma combinação de considerações geográficas, econômicas e demográficas. Segundo Van Hartesveldt (1993, p. 8-9), tais cidades deveriam apresentar alguma significação dentro dos seus países, mas não era necessário que se incluíssem na condição de capitais.[12] Para o organizador, era mais importante observar as variadas experiências da epidemia, cujas manifestações e resultados foram bem piores em alguns lugares, como Frankfurt e Manchester, e mais moderados em outros, como San Diego e Atlanta. (VAN HARTESVELDT, 1993, p. 9)

Para assegurar uma análise comparativa da pandemia na área geográfica escolhida, os autores incluíram, até onde permitiam os recursos locais, alguns pontos em comum. Assim, foi conferida atenção especial aos dados estatísticos de morbidez e mortalidade, buscando-se estabelecer um padrão por idade. Cada ensaio contém uma descrição da vida naquelas cidades durante o período da pandemia, evidenciando os esforços dos serviços de saúde pública para lidar com os problemas enfrentados, bem como o impacto econômico da doença em cada sociedade.

Assim como no livro mencionado anteriormente, o trabalho organizado por Van Hartesveldt (1993) não se refere ao evento ocorrido na Bahia, elegendo a cidade do Rio de Janeiro, Capital Federal na época da erupção da epidemia, como objeto de estudo do fenômeno epidêmico no Brasil.

No capítulo escrito pelo historiador Samuel C. Adamo, sobre a passagem da gripe espanhola pelo Rio de Janeiro, achamos importante destacar a análise sobre os efeitos da epidemia na vida social e econômica da cidade, enfatizando as conseqüências nefastas da doença entre negros e mulatos (ADAMO apud VAN HARTESVELDT, 1993, p. 185-200). Adamo mostrou que a taxa de mortalidade era mais severa entre estes grupos étnicos do que entre os brancos, em razão das precárias condições de vida observadas nesta camada da sociedade durante os 30 anos que sucederam à abolição da escravatura – subempregos, baixos salários,

dieta pobre, péssimas condições de moradia (VAN HARTESVELDT, 1993, p. 185-200). Para fundamentar sua argumentação, o autor utilizou como fontes primárias o jornal carioca *Correio da Manhã* – entre setembro e novembro de 1918 –, e os números de 1 a 12 do *Boletim mensal de estatística demografo-sanitária* da cidade do Rio de Janeiro, publicado pela Diretoria Geral de Saúde, em 1918.

No Brasil, a gripe espanhola vai sendo progressivamente mapeada através de dissertações de mestrado e teses de doutorado que estudam a epidemia em diversas partes do país.[13] Muitos desses trabalhos geraram artigos e livros.[14] Contudo, até o momento, essa literatura tem as cidades das regiões Sul e Sudeste como cenário privilegiado da sua produção.[15] Apenas dois trabalhos estudam essa temática, tendo como recorte geográfico cidades do Nordeste – a minha própria tese, defendida na Casa de Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, em 2007, que analisa a epidemia de gripe na Bahia, da qual se origina este livro, e uma dissertação de mestrado em Comunicação, defendida recentemente na Universidade Federal de Pernambuco, cujo foco é o discurso jornalístico construído em torno da epidemia de gripe espanhola que atingiu o Recife.[16]

Ao analisarmos a literatura sobre a gripe, ainda que possamos perceber algumas similitudes na forma pela qual se desenrolam os fatos sob o impacto de uma epidemia, é preciso considerar que a complexidade das negociações acerca da definição e da resposta à doença envolveu ações e atores diversos, em contextos por vezes multidimensionais. Partindo desse pressuposto, acreditamos que o nosso trabalho possa contribuir para ampliar o conhecimento sobre a temática, apresentando um contexto diferente do até então estudado. Para tanto, usamos como campo privilegiado de reflexão a cidade do Salvador, tendo em vista não só a sua condição de capital, mas também o fato de se constituir no pólo político, socioeconômico e cultural do estado e da então região Norte, sem mencionar sua tradição nos estudos da medicina. Todavia, fugindo um pouco dos relatos da experiência da epidemia nos grandes centros urbanos, consideramos também importante analisar a emergência do surto epidêmico no interior do estado e, assim, revelar as múltiplas faces da Bahia.

O recorte temporal refere-se ao período de incidência da doença, que aportou em Salvador na segunda quinzena do mês de setembro de 1918 e se espalhou pelo restante do estado até o ano seguinte. Vale ressaltar que não nos restringimos apenas a esse espaço de tempo. Por vezes nos reportamos ao século anterior ou nos estendemos até 1920, manobra

narrativa necessária para acompanharmos as transformações ocorridas no cenário e na medicina baiana.

Para identificar e localizar a documentação necessária à realização deste livro, percorremos as mais diversas instituições – dos convencionais arquivos e bibliotecas públicas, aos cartórios, editoras de jornais, departamentos de documentação de hospitais privados, entre outros. Dessa maneira, para compormos o quadro da Bahia sob o flagelo da epidemia, utilizamos variado leque de fontes, em grande parte inéditas. Os jornais editados no estado mostraram-se fontes valiosas para o nosso estudo, ao nos desvelar conflitos políticos, questões econômicas, valores sociais e culturais, bem como o cotidiano das cidades onde a epidemia irrompeu. Ademais, durante a passagem da epidemia pela Bahia, a imprensa local apresentou ao seu público leitor um arsenal de informações sobre as condições sanitárias do estado; sobre o número de pessoas infectadas e/ou vítimas da influenza; o discurso médico sobre a etiologia e o diagnóstico da doença; a profilaxia adotada pelas autoridades sanitárias para conter a disseminação da gripe; as práticas de cura da medicina doméstica e as informadas pela religião, etc.

Nesse período, havia grande número de jornais em circulação na Bahia, e raras eram as cidades que não contavam com seus órgãos de imprensa. No entanto, grande parte dos periódicos editados no interior do estado se perdeu no tempo; assim, só tivemos acesso a alguns. Dentre os jornais da capital, escolhemos trabalhar com os representativos das facções reinantes no cenário político baiano daquele decênio, por acreditar que estes nos revelariam as diferentes facetas da realidade estudada.

Além da imprensa leiga, os periódicos médicos, assim como as teses, os artigos, entre outras publicações especializadas, contribuíram para ampliar a nossa compreensão sobre o processo de definição da doença e do aporte científico utilizado para explicá-la. Ao mesmo tempo, essas fontes nos forneceram informações importantes sobre o conhecimento, a tecnologia e a prática médica.

Os boletins sanitários; as cartas e relatórios de médicos, inspetores sanitários, provedores e diretores de hospitais; os registros de entrada e saída de pacientes; os livros de registros de enterramentos contribuíram para ampliar o leque de informações sobre diferentes aspectos: a forma pela qual a medicina acadêmica se inseriu nas discussões sobre a epidemia; as condições sanitárias do estado; as medidas profiláticas e terapêuticas preconizadas pela medicina acadêmica; o número de mortos e de

infectados; bem como a estrutura de saúde disponibilizada para fazer frente à "espanhola".

As mensagens anualmente enviadas à Assembléia pelos governadores, bem como os discursos e textos publicados por políticos, médicos e engenheiros, contribuíram para ampliar nosso conhecimento acerca das relações de poder e suas implicações no processo de formação de uma rede de assistência pública à saúde. Nesse sentido, foi de fundamental importância estudar a legislação que regulamentou as políticas de saúde pública no Brasil, e a forma pela qual o Estado, valendo-se das prerrogativas federalistas, conduziu a questão na Bahia.

De outro lado, as mensagens e os discursos proferidos pelo governador Moniz de Aragão nos forneceram a versão oficial dos fatos, uma vez que compreendem dados estatísticos da epidemia e de outras doenças que afligiam os soteropolitanos, além de discorrerem sobre as condições sanitárias do estado e os serviços de saúde oferecidos à população.

As informações obtidas na consulta às fontes acima citadas foram confrontadas com as fornecidas por outras fontes, primárias e secundárias. A literatura produzida sobre a Bahia contribuiu para ampliar nossa compreensão dessa sociedade. Da mesma forma, os trabalhos no campo da história da medicina, da saúde e das doenças, juntamente com as narrativas sobre a gripe espanhola no Brasil e no mundo, ajudaram a enriquecer nossa análise sobre a passagem da epidemia pelo Estado da Bahia.

Entre os trabalhos sobre o assunto, publicados no Brasil, o livro de Cláudio Bertolli Filho – *A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade* – publicado em 2003, pela Editora Paz e Terra trouxe boas contribuições para o nosso trabalho.[17] O autor compôs uma análise da organização sanitária e da ciência médica em São Paulo no período de acometimento da *influenza,* construindo a história da cidade sob o ângulo da devastação provocada pela epidemia. Para tanto, o pesquisador traça o perfil patológico da cidade, relacionando-o com o nível da realidade distrital (beneficiamentos públicos e privados e modalidades de habitações), e com o grupo ou grupos sociais predominantes em cada local. Ao estudar a distribuição da doença nos diferentes espaços geoeconômicos e sociais da Paulicéia, Bertolli Filho procura retratar a condição de saúde coletiva, relacionando-a com as condições materiais de existência. Dessa maneira, o autor busca desconstruir o mito da mortalidade democrática, demonstrando que a maior parte dos óbitos por gripe ocorreu entre as camadas mais pobres daquela sociedade.

Nesse sentido, destacamos, também, a abordagem feita por Beatriz Anselmo Olinto (1996) que, tal como Bertolli Filho, apresenta uma geografia social da gripe, ressaltando que os excluídos do processo de modernização da cidade de Rio Grande foram as grandes vítimas da pandemia que se abateu sobre aquela sociedade. Em comum com o trabalho de Olinto (1996) e Bertolli Filho (2003), a tese de Anny Jackeline Torres Silveira (2004)[18] traz uma reflexão sobre a emergência da epidemia de gripe espanhola em uma cidade recém-fundada sob o signo da higiene e da salubridade.

Os autores supracitados, bem como Janete Silveira Abrão (1998), Adriana da Costa Goulart (2003) e Liane Maria Bertucci (2004), discutiram a crise da bacteriologia e a impotência da chamada "medicina científica" frente à disseminação da epidemia, o que, segundo alguns desses autores, fez emergir outras soluções de prevenção e terapêuticas em oposição ao saber científico em crise. Bertucci (2004), inclusive, qualifica a medicina da época como "enferma". No nosso trabalho, procuramos nos afastar dessa visão por acreditar que os recursos utilizados eram os mais avançados que se dispunha e o saber em circulação e acessado pelos médicos era o produzido nos maiores e melhores centros de pesquisa do mundo. Ademais, concordamos com Nikelen Witter (2001) – a recorrência a outras soluções de prevenção e cura das doenças não representa um fenômeno construído para preencher as lacunas da medicina acadêmica, ou mesmo em oposição a esta, mas se estabelece pelo fato de que essas são práticas da cultura ancestral, muito anterior aos conhecimentos da medicina acadêmica.

Contudo, essa discussão deu lugar a importantes reflexões sobre outros aspectos do evento epidêmico. Beatriz Olinto (1996) penetrou no universo feminino para desvendar as percepções, as práticas de cura e as relações de solidariedade que se estabelecem em razão da disseminação da gripe. Janete Abrão (1998) discutiu o oportunismo e a avidez por lucros demonstrados em determinados setores da sociedade no período de vigência da epidemia, destacando o fato de que a indústria de medicamentos, a de chocolates e a de cigarros fizeram uso da gripe para atrair os consumidores e obter ganhos financeiros.

De outro lado, ao destacar a luta da chamada "medicina científica" para se distinguir e se distanciar dos outros saberes, assegurando a autoridade da ciência médica em questões de higiene e saúde no período de crise desencadeado pela epidemia de influenza, Liane Bertucci (2004)

contribui para ampliar a compreensão do processo de especialização do discurso médico sobre a doença.

Contribuição semelhante traz o trabalho de Anny Jackeline Torres Silveira (2004), que discute o posicionamento dos cientistas e dos médicos brasileiros diante dos debates e pesquisas realizadas sobre a gripe. Silveira conferiu destaque especial ao que denominou de "processo de refinamento conceitual da doença", analisando como o conhecimento sobre a doença se construía e as transformações observadas no discurso médico, no decorrer e após a pandemia.

Adriana Goulart (2003) enfocou o processo de ascensão e queda de atores sociais e políticos, decorrente, segundo a autora, da devastação provocada pela epidemia no Rio de Janeiro e do insucesso das pesquisas no sentido de determinar o agente etiológico da gripe. A autora sugeriu que a ascensão de Carlos Chagas e do grupo de higienistas que lhe era ligado foi uma conseqüência da falta de respostas, tanto da ciência médica quanto das instituições, aos impactos sociais desencadeados pela epidemia.

O nosso trabalho dialoga também com o realizado por Renata Brauner Ferreira (2001) com relação à ênfase que a autora dá ao uso político da epidemia na cidade de Pelotas. Segundo Ferreira (2001), a emergência da epidemia colocou em cheque a posição de prestígio ocupada por essa cidade no cenário estadual, evidenciando as tensões políticas que agitavam o Rio Grande do Sul, na Primeira República.

Além dos livros, teses e dissertações supracitados, também contribuíram para enriquecer as nossas reflexões, os artigos de Luiz Antônio Teixeira (1993), Nara Azevedo de Brito (1997) e Ricardo Augusto dos Santos (2006) que focalizaram atitudes, sentimentos e representações da população ante a disseminação da epidemia e a ameaça iminente da morte, à luz das obras de Michel Vovelle (1987), Phillipe Ariès (1989) e Jean Delumeau (1989). No texto *O carnaval, a peste e a 'espanhola',* Ricardo Augusto dos Santos (2006) destacou as similaridades entre eventos epidêmicos em diferentes contextos históricos e sociais. Apresentando imagens (fotografias, pinturas) e letras de músicas populares, relativas às epidemias de Peste e Gripe Espanhola, Santos discutiu a invariabilidade das manifestações simbólicas coletivas próprias das crises epidêmicas. Sob um enfoque sociocultural, Brito (1997) refletiu a respeito do impacto psicossocial provocado pela epidemia na capital da República. Para reconstituir o cotidiano da cidade, a autora utiliza os jornais em circula-

ção na capital da República à época da epidemia, e analisa as rupturas, as ações, os sentimentos, as representações e os discursos construídos e experimentados coletivamente sob a tensão dos tempos de peste. Teixeira (1993) trabalhou com viés semelhante, ao analisar o sentimento de pânico e o medo ancestral da peste, suscitados pela epidemia de gripe que assolou as cidades do Rio de Janeiro e de São Paulo.

A literatura internacional sobre o tema também contribuiu para fundamentar a nossa análise do assunto. Além dos já citados livros de Fred R. Van Hartesveldt (1993) e Howard Phillips e David Killingray (2003), destacamos a seguir outros autores e os respectivos trabalhos. Alfred Crosby (1989), em *America's forgotten pandemic: the influenza of 1918,* enfatiza os aspectos biológicos e ecológicos da epidemia, associando a propagação, a virulência, as mutações genéticas e a atuação do vírus no organismo humano, tanto às condições físicas individuais, como aos fatores ambientais e socioculturais. Gina Kolata, em seu livro editado no Brasil, em 2002, intitulado *Gripe: a história da pandemia de 1918,*[19] focaliza as incertezas e inseguranças da medicina em relação à doença – causas, terapêutica e prevenção –, e a luta dos cientistas para desvendar o agente etiológico e desenvolver uma profilaxia eficaz. Beatriz Echeverri Dávila (1993), em *La gripe española: la pandemia de 1918-1919,* traça um panorama das epidemias de gripe desde a Antiguidade, enfatizando os aspectos epidemiológicos e demográficos da pandemia de 1918-1919. Em linha semelhante segue Paulo Girão (2003) ao apresentar a análise histórica da "pneumónica" em uma província portuguesa – o Algarve. Em seu estudo, a par do contexto histórico e geográfico que emolduram o evento, Girão evidencia os aspectos demográficos e epidemiológicos. K.D. Patterson e Gerald F. Pyle (1991), no artigo *The geography and mortality of the 1918 influenza pandemic,* efetuam cuidadoso levantamento dos dados estatísticos relativos à incidência da doença em várias partes do mundo. Edwin D. Kilbourne (1987), em *Influenza,* preocupa-se em discutir a etiologia, a patologia, a diagnose, a profilaxia e a terapêutica da doença. William I. B. Beveridge (1977), em *Influenza: the last great plague,* apresenta a cronologia das epidemias de influenza que acometeram a humanidade no decorrer dos séculos, destacando os aspectos relativos à virologia e à epidemiologia. Robert Katz (1974), em *Influenza 1918-1919: a study in mortality*, empresta ênfase à questão demográfica, associando o alto grau de mortalidade a fatores biológicos, geográficos, políticos e socioeconômicos.[20]

Contudo, no referente à literatura produzida internacionalmente, o enfoque escolhido por María Isabel Porras Gallo (1997) para retratar a experiência da gripe espanhola na cidade de Madri é o que mais se aproxima do nosso. Em seu livro *Un reto para la sociedad madrileña: la epidemia de gripe de 1918-19*, a autora oferece um panorama das condições sociais e sanitárias da cidade de Madri por ocasião da irrupção da gripe, e analisa o posicionamento de quatro personagens que emergem da cena de crise engendrada pela epidemia – os políticos, os médicos, os farmacêuticos e a população em geral. Especial destaque mereceu em seu trabalho o papel da imprensa durante a crise epidêmica, como veículo de informação e formador de opinião.

Em sua análise sobre a sociedade madrilenha abatida pelo flagelo da epidemia, Porras Gallo (1997, p. 17) não perde de vista "[...] la interación entre incidente, percepción, interpretación y respuesta". Percebe-se aí a influência do modelo narrativo proposto por Rosenberg (1992); o autor, inspirado na obra de Camus (2002) – *A peste* –, considera que as epidemias se desenrolam seguindo o padrão arquetípico das histórias de peste: a epidemia começa como um evento discreto, mas de progressão contínua entre o incidente, a percepção, a interpretação e a resposta.[21]

Na Bahia, a maneira pela qual se desenrolaram os fatos se assemelha à narrativa de Camus (2002) – as autoridades públicas e sanitárias só admitiram a existência da epidemia quando o reconhecimento se tornou inevitável; buscaram, então, construir uma base cognitiva para apreender o evento; o desenrolar da epidemia demandou a realização de rituais de matrizes científicas e religiosas, realizados no intuito de conferir concretude e visibilidade às ações defensivas; a extinção da epidemia deu lugar a uma avaliação retrospectiva do evento, ainda que na Bahia tal reflexão não tenha motivado nenhuma ação concreta no âmbito da medicina e da saúde pública. Mas cientes de que essa dramaturgia, por si só, apenas aponta a estrutura narrativa do evento epidêmico, procuramos evidenciar as singularidades do contexto e a complexidade da sociedade na qual a doença se manifesta.

Nosso trabalho está organizado em seis capítulos. No primeiro capítulo, o foco está na cidade de Salvador, capital do estado, palco de acirradas disputas entre as facções políticas, movimentado pólo comercial e portal de entrada das mais diversas epidemias. Nesse capítulo, voltamos nossa atenção para o que se configurava, aos olhos das elites letradas, como atraso em relação ao mundo civilizado – o analfabetismo, a

pobreza e os péssimos hábitos de higiene de grande parte da população, o aspecto colonial e a insalubridade da capital do estado. Todavia, ao contrapormos o almejado modelo de sociedade com a realidade vivida pelos soteropolitanos, interessou-nos evidenciar a relação entre as condições materiais de vida da população, o quadro sanitário da cidade, o conhecimento médico, e as exigências do sistema econômico, na tentativa de compreender como o Estado, valendo-se das prerrogativas federalistas, conduziu a questão sanitária na Bahia.

Variada gama de fontes primárias nos ajudou a compor o quadro em que a gripe se instala: os discursos dos políticos; os relatórios, pareceres e livros elaborados por médicos e engenheiros; os jornais em circulação na capital do estado; os anuários estatísticos; assim como a legislação que regulamentou as ações no âmbito da saúde. A par dessas fontes, a recente literatura especializada em história da Bahia contribuiu para a composição do cenário em que eclode a epidemia.

No segundo capítulo, analisamos o impacto causado pela erupção da epidemia de gripe espanhola em Salvador, evidenciando o sentimento de familiaridade em relação à doença. Ressaltamos também a idéia de benignidade que impregnava os discursos e orientava as ações – ou a inação – das autoridades políticas e sanitárias, em contraposição ao sentimento de perplexidade da sociedade diante de uma doença que se espalhava com surpreendente rapidez e virulência.

Nesse capítulo, traçamos breve panorama político do estado, analisando a tessitura do poder em uma sociedade complexa e multifacetada. Destacamos o uso político da epidemia e o papel da imprensa leiga não só como veículo de informação e de formação de opiniões, mas como palco das acirradas disputas entre as facções políticas. Para tanto, utilizamos como fonte privilegiada alguns dos jornais em circulação em Salvador, muitos dos quais não escondiam os vínculos com os grupos políticos que se digladiavam pelo poder. Na tentativa de ampliar a nossa visão sobre o assunto discutido nesse capítulo, dialogamos com outras fontes primárias e secundárias.

O terceiro capítulo focaliza o momento em que, sob o impacto da epidemia, as autoridades médicas e sanitárias da Bahia foram desafiadas a entrar em ação. Nesse capítulo, pretendemos evidenciar o modo pelo qual a medicina baiana se inseriu nas discussões sobre a epidemia, analisando o aporte científico utilizado pelos médicos para explicar o fenômeno epidêmico e adotar estratégias de convencimento, no intuito de que

os diversos atores envolvidos incorporassem aquele esforço explicativo como verdadeiro, passando a assumir e administrar as medidas de saúde preconizadas.

As teses de doutoramento defendidas na Faculdade de Medicina da Bahia, os artigos e ensaios publicados nos periódicos médicos, tais como a *Gazeta Medica da Bahia*, o *Brazil-Medico*, o bi-mensário *Saude*, o *Boletim da Academia Nacional de Medicina*, a *Revue D'Hygiène*, assim como as notas veiculadas na imprensa leiga, nos forneceram informações sobre determinado aspecto: o momento em que um conhecimento, até então detentor de pretensa estabilidade, é subitamente abalado, inaugurando-se um período de incertezas, controvérsias, questionamentos, experimentação e negociação, durante o qual se buscou estabelecer a etiologia, a terapêutica e profilaxia acertadas para aquela doença. Tal como nos capítulos anteriores, as informações obtidas no exame dessas fontes foram enriquecidas e confrontadas com outras fontes primárias, e com a recente literatura especializada no assunto.

No quarto capítulo apresentamos a trajetória da epidemia em Salvador, analisando as condições que favoreceram a sua erupção e propagação. Dessa maneira, destacamos os indivíduos ou grupos sociais atingidos pela doença, inserindo-os nos espaços sociais e geoeconômicos da cidade. Interessou-nos, também, discutir o modo pelo qual a doença se infiltrou nas vidas das pessoas, e sua repercussão no cotidiano da cidade. Nesse sentido, buscamos analisar as atitudes dos habitantes de Salvador em face da invasão da doença e da ameaça da morte, bem como a sua reação diante das medidas sanitárias adotadas.

Nesse capítulo, utilizamos como fontes os jornais diários, que durante a epidemia apresentaram ao seu público leitor um arsenal de informações sobre a gripe que assolava Salvador. Tais periódicos abordaram as condições sanitárias da capital do estado; o número de pessoas infectadas e/ou vítimas da influenza; as impressões e sentimentos suscitados pela disseminação da doença, etc. Além dessas, outras fontes nos forneceram os subsídios necessários para compor a cena da cidade tomada pela gripe – as mensagens do governador, os relatórios dos médicos, do diretor da saúde pública e do Secretário do Interior e da Justiça e Instrução Pública, bem como a historiografia sobre a Bahia, sobre a gripe e sobre mentalidades.

No quinto capítulo partimos do princípio de que as epidemias, por seu caráter de espetáculo, demandam maior visibilidade e ecletismo

das ações defensivas – as respostas à crise desencadeada pela doença epidêmica abrangem desde rituais religiosos até medidas políticas e sanitárias. Nesta perspectiva, discutimos as medidas profiláticas e terapêuticas adotadas pela Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia (DGSPB), assim como os recursos utilizados pelas pessoas comuns para enfrentar a crise. Assim, ao tempo em que refletimos sobre as medidas profiláticas e terapêuticas informadas pela medicina acadêmica e pela medicina doméstica, abordamos, também, as práticas de cura informadas pela religião.

No sexto capítulo, nos propomos a acompanhar a trajetória da "espanhola" pelo interior do estado, como contraponto à realidade apresentada nos grandes centros urbanos. No decorrer da nossa exposição, pretendemos destacar as múltiplas faces da Bahia, evidenciadas sob o impacto dos surtos epidêmicos ao longo das rotas de comércio e de trânsito de passageiros que cortavam o estado. Interessou-nos abordar nesse capítulo algumas questões reveladas pela epidemia – as condições materiais de vida; os problemas sanitários; os estratagemas utilizados pelos sertanejos para garantir a própria sobrevivência ante as adversidades e a omissão dos poderes públicos; a malha política e a rede de relações sociais, cujos elos se fortaleciam em momentos de crise; e as medidas tomadas pelas autoridades locais e pela população em geral para conter a epidemia.

Os anuários estatísticos da Bahia (ANNUARIO..., 1924; 1926) nos "guiaram" nessa trajetória, fornecendo informações sobre a população desses municípios (censo de 1920), sobre os meios de transporte e vias de comunicação disponíveis e sua distância em relação à capital. Contamos também com dissertações de mestrado, artigos e livros publicados sobre a Bahia, os quais nos forneceram os subsídios necessários à compreensão desse universo.

O *Guia dos arquivos das Santas Casas de Misericórdia do Brasil* nos forneceu informações sobre as instituições voltadas para a assistência à saúde nos municípios abordados. Também os jornais em circulação na capital e no interior do estado, bem como as *Cartas* e *Relatórios* enviados à Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia sobre a epidemia de gripe e outros assuntos, serviram para nos expor a extensão da epidemia no interior, e para demonstrar a mobilização da população e das autoridades médicas e sanitárias em presença da gripe espanhola.

Durante a nossa narrativa, ressaltamos o caráter multidimensional e diverso dessa sociedade, evidenciado sob o impacto da epidemia. De outro lado, pretendemos também mostrar que o povo baiano não se dei-

xou abater pelo sofrimento advindo da fragilidade física conseqüente à doença, nem pela intensificação das experiências de morte – mesmo em condições adversas, usou todos os meios de que dispunha para vencer a "espanhola".

Notas

[1] Em 1980, o importante êxito alcançado com a erradicação da varíola fez com que a comunidade científica internacional acreditasse na possibilidade de eliminação das mais terríveis doenças que têm assolado a humanidade por séculos. Entretanto, o surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), nas últimas décadas do século XX, provocou impacto social e psicológico numa sociedade fascinada pelo progresso tecno-científico alcançado no período. Em paralelo a esse fato, doenças transmissíveis tidas como erradicadas voltaram a assombrar o planeta. Surtos de cólera, malária, peste bubônica, tuberculose, febre amarela, gripe e difteria têm irrompido com força surpreendente em países africanos, sul-americanos e do sudeste asiático, afetando negativamente o panorama sanitário mundial. Nos últimos tempos, a ameaça de uma pandemia nos moldes da ocorrida em 1918-1919 voltou a assombrar o planeta desde 1997, quando o vírus influenza aviário – FLU A/H5N1 – infectou 18 pessoas em Hong Kong, vitimando 6 (BRASIL, 2004, p. 8). Nesse período, descobriu-se que o vírus, cuja circulação se dava apenas entre humanos e suínos, passou a ser transmitido diretamente da ave para o homem, sem passar pelo suíno, como até então havia acontecido (BRASIL, 2004). O fato se repetiu em 2003, quando se iniciou a mais recente epidemia de influenza aviária na Ásia. Desde então, explosões de surtos de gripe em aves domésticas, causadores de grande letalidade entre humanos, têm sido observadas em vários países dos continentes asiático, africano e europeu, o que acentua a probabilidade de transmissão inter-humana, tal como ocorreu durante a pandemia de gripe espanhola, em 1918-1919 (BRASIL, 2004). Tal possibilidade assusta o mundo e tem mantido em estado de alerta a Organização Mundial da Saúde.

[2] Cf. Mattoso; Athayde (1973, p. 183-202); Nascimento (1981, p. 263-289); Athayde (1985); Nascimento (1986); Teixeira (1999/2000, p.13-22); Chaves (2003).

[3] Os títulos foram compilados por Jürgen Müller. Todavia, os autores advertem que existem duas bibliografias anteriores à que apresentam: *Influenza bibliography* de D. e T. Thomson (Baltimore, 2 volumes, 1933-1934), com 4 500 referências sobre a gripe espanhola; e *International bibliography of influenza* 1930-1959, de C. G. Loosly, Bernard Portnoy e Edna Myers (Los Angeles, 1978), que somou por volta de 8 000 títulos à anterior. Sucessivas bibliografias nacionais, livros e artigos também proveram referências adicionais. Como resultado da conferência em Cape Town, foram acrescentados outros títulos, aumentando a cota de documentos, diários médicos, obras historiográficas e artigos recentemente publicados, além de teses inéditas sobre o assunto.

[4] De acordo com Phillips e Killingray (2003, p.315-316), há muito poucos estudos sobre o tema na Europa oriental, na maioria dos países da Ásia, e em vários países latino-americanos. No que se refere ao Brasil, a bibliografia cita os trabalhos de

Campos (1919), Pinto (1919), Meyer (1920), Bertolli Filho (1986, 1989), Adamo (1992), Olinto (1993), Brito (1997) e Abrão (1998).

[5] *A virologist's perspective on the 1918-19 pandemic*, de Edwin D. Kilbourne; *Genetic characterisation of the 1918 'Spanish' influenza virus*, de Jefrey K. Taubenberger.

[6] *The plague that was not allowed to happen*: German medicine and the influenza epidemic of 1918-19 in Baden, de Wilfried Witte; '*You can't do anything for influenza*': doctors, nurses and the power of gender during the influenza pandemic in the United States, de Nancy K. Bristow.

[7] *Japan and New Zealand in the 1918 influenza pandemic*: comparative perspectives on official responses and crisis management, de Geoffrey W. Rice; *Coping with the influenza pandemic*: the Bombay experience, Mridula Ramana.

[8] *Spanish influenza in China, 1918-20*: a preliminary probe, de Wataru Iijima; *Flu downunder*: a demographic analysis of the 1919 epidemic in Sydney, Australia, de Kevin McCracken e Peter Curson; *The overshadowed killer*: influenza in Britain in 1918-19, de N. P. A. S. Johnson; *Death in winter*: Spanish flu in the Canadian subartic, de D. Ann Herring e Lisa Sattenspiel; *Spanish influenza seen from Spain*, de Beatriz Echeverri; *A holocaust in a holocaust*: the Great War and the 1918; *'Spanish' influenza epidemic in France*, de Patrick Zylberman; *Long-term effects of the 1918 'Spanish' influenza epidemic on Sex differentials of mortality in the USA*: exploratory findings from historical data, de Andrew Noymer e Michel Garenne.

[9] '*A fierce hunger*': tracing impacts of the 1918-19 influenza epidemic in southwest Tanzania, de James G. Ellison; '*The dog that did not bark*': memory and the 1918 influenza epidemic in Senegal, de Myron Echenberg.

[10] *Transmission of, and protection against, influenza*: epidemiologic observations beginning with the 1918 pandemic and their implicatons, Stephen C. Schoenbaum.

[11] Assim, temos na primeira parte: Frankfurt, de Stephan G. Fritz (capítulo 2); Lyon e Marseille, de Martha L. Hildreth (capítulo 3); Paris, de Diane A. Puklin (capítulo 4); Manchester, de Fred R. Van Hartesveldt (capítulo 5). A segunda parte traz: Atlanta, de Francine King (capítulo 6); Chicago, de Paul Buelow (capítulo 7); San Diego, de Richard Peterson (capítulo 8). A terceira parte tem apenas dois capítulos: *Guatemala city*, escrito por David McCrery (capítulo 9); e Rio de Janeiro, de autoria do brasilianista Sam Adamo (capítulo 10). Os autores deveriam situar a catástrofe no contexto socioeconômico local.

[12] De acordo com Van Hartesveldt (1993, p.9) cidades como Londres, por exemplo, foram excluídas porque sua área metropolitana se dividia em vários distritos pequenos, que operavam de forma quase independente em assuntos de saúde. Os espaços disponíveis eram muito pequenos para se lidar adequadamente com todas as variações. No que se refere aos Estados Unidos, foram escolhidas cidades onde não haviam sido feitos estudos anteriores sobre o tema.

[13] Cf. Bertolli Filho (1986); Abrão (1995); Olinto (1996); Ferreira (2001); Bertucci (2002); Goulart (2003); Silveira (2004)

[14] Dentre os artigos publicados, podemos citar os de Luiz Antônio Teixeira (1993), Nara Azevedo de Brito (1997), Anny Jackeline Torres Silveira (2005), Liane Maria Bertucci (2005), Christiane Maria Cruz de Souza (2005), Adriana da Costa Goulart

(2005) e Ricardo Augusto dos Santos (2006). Os livros que tratam especificamente do assunto são os de Janete Silveira Abrão (1998), Renata Brauner Ferreira (2001), Cláudio Bertolli Filho (2003), Liane Maria Bertucci (2004). Há também a participação desses autores, em forma de capítulos escritos em livros. Cf. Silveira (2004) e Bertucci (2003).

[15] A exceção do nosso artigo publicado na revista *História, Ciências, Saúde* – Manguinhos, v. 12, n. 1, p. 71-99, jan.- abr., em 2005, citado no corpo deste texto.

[16] Cf. Souza (2007) e Farias (2008).

[17] No Brasil, Cláudio Bertolli Filho foi o primeiro a eleger essa temática como objeto de investigação, ao escrever a dissertação intitulada Epidemia e sociedade: a gripe espanhola no município de São Paulo, em 1986. Com esse texto o autor colocou em evidência um assunto ainda pouco estudado no Brasil e no mundo, apesar de se tratar da catástrofe demográfica mais importante do século XX. Os estudiosos do assunto estimam que mais de 30 milhões de pessoas em todo o mundo foram vitimadas pela gripe (PHILLIPS; KILLINGRAY, 2003).

[18] Em 2008, Anny Jackeline Torres Silveira publicou a pesquisa desenvolvida no doutorado sob a forma de livro, optando, nessa ocasião, por manter-se fiel ao texto da tese.

[19] O livro foi publicado originalmente, em 1999, com o título de *Flu: the history of the great influenza pandemic of 1918 and the search for the virus that caused it*.

[20] Veja também os seguintes trabalhos sobre o assunto: Galishoff (1969), Nicholson; Webster (Ed.) (1998), Ayora-Talavera (1999), Martínez Pons (1999); Potter (2001), Afkhami (2003), Laval R. (2003), Mamelund (2003) e Loeb (2005).

[21] Inspirando-se em tal obra, Rosenberg (1992) cria um modelo interpretativo para as epidemias, baseado em padrões repetitivos passados, ou seja, apresentando a estrutura narrativa de uma epidemia como algo historicamente experimentado. De acordo com tal modelo explicativo, os eventos de uma epidemia clássica, à semelhança dos atos de uma peça, ocorrem como numa seqüência narrativa, que se desenrola em quatro atos – no primeiro ato, a admissão da existência de uma epidemia só sucede quando se torna inevitável, ou seja, após inexorável acúmulo de mortos e doentes. No segundo ato, inicia-se o processo de aceitação da existência de uma epidemia, e se constrói uma base explicativa para lidar com a sua arbitrariedade. No terceiro ato, há a adoção e administração de medidas de saúde pública: isolamento; quarentena; desinfecções; interrupção do comércio e das comunicações. O quarto ato caracteriza-se pelo abrandamento paulatino do surto e posterior retrospecção. Cf. Rosenberg (1992) no capítulo XIII, intitulado *What is in epidemic?* AIDS in historical perspective.

1

Sob o Império da Doença:
sanear e modernizar a cidade da Bahia

Sulcada de vales profundos e mal drenados, na parte alta, rodeada de alagadiços e mangues em grande extensão na parte baixa, com um clima quente e úmido, as ruas mal alinhadas, com um calçamento, no geral, péssimo, e má edificação em que nem a higiene nem a estética colaboram, a cidade da Bahia não é positivamente um sanatório.

*Theodoro Sampaio (*apud *BRITO, 1928)*

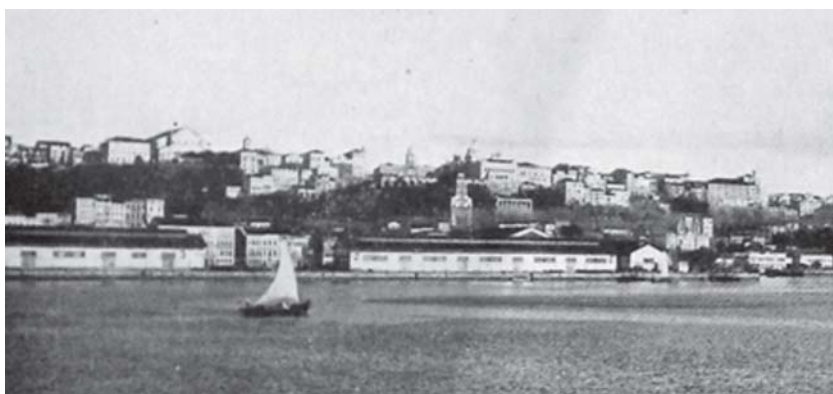
Como fenômeno social, a epidemia apresenta uma forma dramatúrgica característica e intensa de mobilização pública, dentro de uma unidade de espaço e tempo (ROSENBERG, 1992, p. 305-318). Existe certa semelhança na forma pela qual os fatos se desenrolam sob a tensão de uma epidemia – a epidemia só é aceita e reconhecida tardiamente, e há necessidade de explicá-la; a crise epidêmica força uma reação comunitária visível e decisiva; o fim da epidemia motiva uma avaliação retrospectiva do evento (ROSENBERG, 1992, p. 279-287). Contudo, essa dramaturgia comum, em seu âmago, somente padroniza a estrutura do evento epidêmico, mas não dá conta da amplitude e complexidade das negociações, das respostas à epidemia, nem da diversidade dos atores envolvidos no processo, nem da multidimensionalidade do contexto em que tal fato ocorre.

Neste capítulo, pretendemos descortinar o cenário no qual a epidemia de gripe espanhola aporta – a configuração da cidade de Salvador nas primeiras décadas do século XX, a sua condição sanitária, e os elementos de que dispunha para combater a epidemia que ali irrompeu e se alastrou, a partir de setembro de 1918. No decorrer da nossa narrativa, buscaremos a inter-relação entre as questões econômicas, a condição sanitária da capital, as condições materiais de sobrevivência do soteropolitano e as tentativas de organização sanitária do estado.

O destaque dispensado à cidade de Salvador no corpo deste trabalho deve-se não só à sua condição de capital do estado, mas também ao fato de se constituir palco de acirradas disputas políticas, movimentado pólo comercial, e portal de entrada das mais diversas enfermidades.

Salvador nas Primeiras Décadas do Século XX: cidade de becos e cortiços

Nos primeiros anos do século XX, o viajante que chegasse a Salvador por via marítima se encantaria com a belíssima visão da cidade, espraiada ao longo da falha geológica que a dividia em Cidade Alta e Cidade Baixa:

Figura 1 - Vista parcial da cidade de Salvador em 1917

Fonte: *Bahia Illustrada*, Rio de Janeiro, anno 1, n. 1, p. 10, dez. 1917.

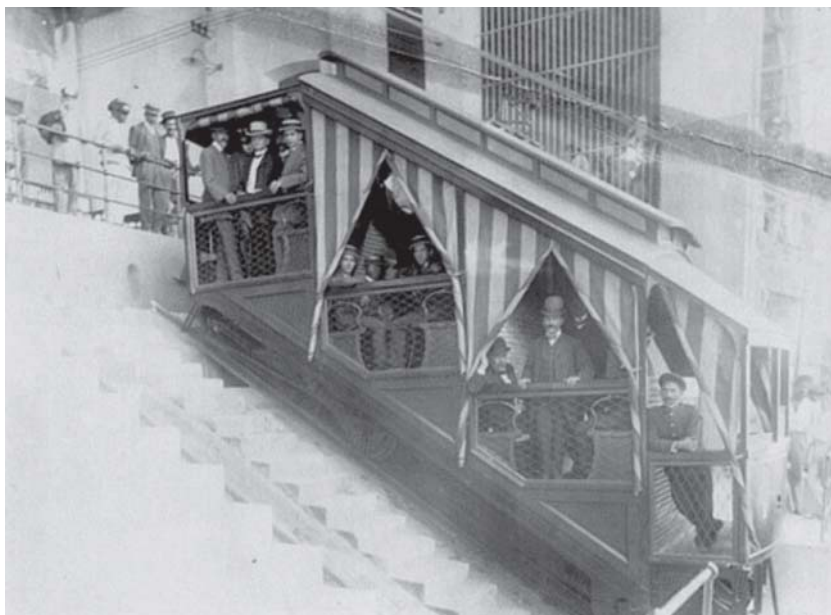
Ao desembarcar na estreita faixa de terra que se espremia entre o mar e a montanha, o visitante ingressava na principal zona de comércio da cidade. Nesse espaço heterogêneo e tumultuado estavam instalados desde vendedores ambulantes, pequenas lojas, bodegas, etc., até os grandes mercados, trapiches, depósitos de mercadorias e prédios elegantes – os consulados, a Alfândega, o Arsenal da Marinha, a Associação Comercial, entre outros, como se pode verificar na figura abaixo:

Figura 2 -Vista parcial do porto e do Comércio em 1917

Fonte: *Bahia Illustrada*, Rio de Janeiro, anno 1, n. 1, p.9, 1917.

Para se dirigir à parte alta da cidade, onde estava assentado o centro administrativo e religioso de Salvador, o visitante poderia subir uma das ladeiras que circundavam a montanha, tomar os elevadores hidráulicos, ou utilizar um dos 'planos inclinados' que ligavam a Cidade Baixa à Cidade Alta.[1] A fotografia exibida logo a seguir, tirada em 1909, retrata um dos meios utilizados pelo transeunte para se locomover entre os dois níveis da cidade.

O terreno acidentado que abrigava a capital da Bahia – sulcado na parte alta por vales profundos, mal drenado, e rodeado de alagadiços e mangues em grande extensão na parte baixa – determinava o traçado irregular das ruas, becos e vielas que serpeavam paralelas ao mar. Ao circular pela capital da Bahia, o transeunte seguia por ruas tortuosas,

Figura 3 - Plano Inclinado Gonçalves em 1909, um dos diversos acessos à Cidade Alta

Fonte: Acervo Memória da Eletricidade.

desalinhadas, estreitas, com calçamento precário, pouca luminosidade e ventilação, pontuadas por terrenos baldios, de vegetação vigorosa, onde se acumulavam lixo e excrementos. Velhos solares e pequenas casas térreas em precário estado de conservação espremiam-se ao longo das ruas, becos e vielas. Em algumas áreas da cidade, as águas servidas – detritos e dejetos produzidos por seus habitantes – iam diretamente para as ruas, em "sistema" de esgoto a céu aberto, ou para as fossas cavadas nos fundos das casas[2]. O abastecimento de água era insuficiente, e sua qualidade nem sempre saudável; em alguns pontos da cidade, as pessoas tinham de recorrer aos chafarizes e fontes, ou aos "aguadeiros", que traziam a água até as suas casas[3].

O aumento da população verificado na virada do século contribuiu para agravar as condições de moradia e trabalho, bem como os problemas infra-estruturais urbanos, influenciando negativamente a qualidade de vida na capital baiana.[4] Nesse período, a carência de imóveis para abrigar 205.813 habitantes provocou aumento dos aluguéis e ocupação desordenada do espaço.[5]

Entre 1912 e 1920, entretanto, os censos registraram um decréscimo no número de habitantes de Salvador, mas isso não resultou na ampliação da oferta de moradias. A expansão do comércio "em todos os seus níveis e ramos" contribuiu para aumentar a carência de unidades habitacionais em Salvador e a conseqüente especulação imobiliária (SANTOS, 1990, p. 20). A ocupação dos sobrados dos distritos centrais por firmas comerciais, bancos, escritórios, consultórios, bancas de advogados, etc., contribuiu para expulsar os seus antigos moradores (SANTOS, 1990, p. 23). Nesses distritos, em busca de baixos aluguéis e proximidade com o local de trabalho, famílias aglomeravam-se em imóveis mal conservados, disputando espaço em compartimentos de capacidade insuficiente, mal arejados, úmidos, escuros, situados em becos e ruelas que careciam de limpeza e pavimentação, bem como de serviço regular de água e esgoto.[6]

Para Theodoro Sampaio, o distrito da Sé era o mais perfeito exemplo da insalubridade de Salvador. Incomodado com as condições de vida observadas no centro nervoso da cidade, o engenheiro levantava o seguinte questionamento:

> Pode alguém considerar saudável uma parte tão considerável da cidade, como por exemplo, a freguesia da Sé, com suas edificações velhíssimas, os seus feios sobrados em forma de caixão, com escassas aberturas para o ar e para a luz nos pavimentos superiores, e exibindo no rés do chão essas horrendas espeluncas mais baixas do que a rua, onde pulula uma população promíscua, empobrecida, no moral como no organismo, devorada pela tísica, arruinada pela sífilis e perseguida pela miséria? (SAMPAIO, 1906 apud BRITO, 1928, p. 19)

O 5º Distrito Sanitário, que abrangia ampla região de Salvador – Piedade, Tororó e Barris –, também não fugia à regra.[7] Segundo Aristides Novis, recém-nomeado inspetor sanitário daquela área, a maioria das habitações do 5º Distrito não dispunha de água canalizada, nem da devida impermeabilização do solo. Como não havia esgotos, os moradores recorriam a um "sistema deplorável [de] fossas fixas", muitas das quais expostas (SR/SIJ/DGSPB. *Relatorio das principaes occurrencias do 5º districto...*, 1912). Novis não escondia a sua comoção diante da condição miserável em que vivia a população desse Distrito:

> Situados [os porões e lojas], em geral, em becos estreitíssimos, estranhos sempre à influência salutar da luz direta, deixei-os, muita

> vez, desolado, após o triste espetáculo da visita, compungido do quadro de pobres famílias, infelizes crianças, asfixiadas na falsa atmosfera desses focos de miséria orgânica, só desvendados, às vezes, à luz artificial. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatorio das principaes occurrencias do 5º districto...*, 1912)

Aristides Novis ponderava se não seria preferível empreender uma campanha de desocupação dos porões e lojas da cidade[8], pois acreditava que aqueles "antros abjetos", onde imperavam "a umidade, a treva e o calor", abrigavam, "junto com a população pobre da Bahia, os agentes da sua própria destruição". (SR/SIJ/DGSPB. *Relatorio das principaes occurrencias do 5º districto...*, 1912)

Em péssimo estado de conservação, os sobrados eram subdivididos em vários cômodos, incluindo-se aí o porão ou sobreloja, e alugados a inquilinos que não ousavam solicitar dos proprietários os devidos reparos e, muito menos, a adequação desses exíguos espaços a uma condição mínima de moradia, temendo um possível aumento do preço do aluguel. Assim se submetiam a viver amontoados em cubículos mal arejados e iluminados, com "cozinhas" escuras saturadas fuligem e gordura, sem instalações sanitárias apropriadas, nem água encanada. (SANTOS, 1990, p. 26-27)

Além dos velhos sobrados sublocados e suas sobrelojas, as "avenidas", as casas de cômodo e os cortiços eram habitações típicas dos distritos do antigo centro de Salvador. Todas essas modalidades de moradia eram extremamente precárias e favoreciam a propagação de doenças devido à promiscuidade em que eram obrigados a viver os seus habitantes. Nessas condições, o isolamento preconizado em épocas de epidemias ficava inviabilizado e as doenças contagiosas se espalhavam rapidamente por todo o quarteirão, pelo bairro, atingindo, finalmente, toda a cidade.

Contudo, apesar de defender a desocupação desse tipo de moradia, Novis reconhecia a dificuldade de tal empreendimento "[...] em face da verdadeira crise de habitação por que atravessa a Bahia, em sua fase de remodelação" (SR/SIJ/DGSPB. *Relatorio das principaes occurrencias do 5º districto..., 1912*). A "remodelação" da cidade a que se referia Novis foi orquestrada no primeiro governo de José Joaquim Seabra (1912-1916). As intervenções no espaço urbano constituíam, à época, fato comum em outras capitais brasileiras, como Rio de Janeiro, São Paulo, Belém, Porto Alegre, Fortaleza e Recife.[9]

Do final do século XIX até as primeiras décadas do século XX, a necessidade de intervenção no espaço urbano torna-se evidente – as epi-

demias passam a ser associadas à vida urbana, particularmente às grandes cidades, e tanto o saneamento quanto as intervenções na estrutura e infra-estrutura urbanas começam a fazer parte do projeto político das elites brasileiras.[10] O crescimento rápido e desordenado das cidades, o surgimento de novas tecnologias, além do assédio constante das epidemias, justificaram a ordenação desse espaço. (PINHEIRO, 2002, p. 44-52)

Seabra adquirira experiência na política "purificadora da urbe", pois havia sido ministro da Justiça e Negócios Interiores no governo Rodrigues Alves (1902-1906), participando do suporte político recebido por Oswaldo Cruz e Pereira Passos em suas ações no Rio de Janeiro. A proposta urbanística planejada pelo governador visava à higienização e ao saneamento da cidade, através da eliminação dos quarteirões insalubres repletos de velhos sobrados, becos escuros e fétidos, calçadas repletas de ambulantes e seus tabuleiros. Dessa maneira, Seabra pretendia purificar e ordenar o espaço público, inclusive o portuário, proporcionando maior fluidez à malha viária e adaptando a antiga estrutura urbana às novas necessidades de deslocamento e às novas tecnologias. (PINHEIRO, 2002, p. 253)

O projeto de Seabra atendia às aspirações das elites letradas soteropolitanas. Para estas, uma possibilidade de reverter o quadro de doença e atraso em que se encontrava a capital da Bahia consistia em empreender um projeto higienizador tanto do espaço público quanto do privado, saneando "desde o domicílio até a via pública, desde a água que se bebe, até o ar que se respira, desde o esgoto [...] até a luz que nos alumia". Assim a Bahia poderia elevar-se "ao nível dos povos mais policiados e ricos", aspiração legítima de um "povo novo e inteligente". Para tanto, tornava-se necessário ampliar as vias de circulação, instalar equipamentos de água, esgoto e iluminação, sanear os espaços públicos e as habitações, demolir as moradias inabitáveis, construir novas, etc. (SAMPAIO, 1906 apud BRITO, 1928, p. 20)

Para realizar o projeto, foi estabelecido um acordo – o governo do estado financiaria uma parte das obras e se responsabilizaria por captar alguns recursos com o governo federal, ficando outras obras a cargo do município. (PINHEIRO, 2002, p. 224) Nesse período, o regime republicano permitia que os governos estaduais e municipais negociassem empréstimos e investimentos diretamente com grupos estrangeiros. (SANTOS, 1990, p. 22) Assim, Seabra buscou captar recursos no exterior para a realização da reforma pretendida, servindo-lhe de mediador o empre-

sário e banqueiro Eduardo Guinle, que se encarregou de estabelecer contato com as praças de Paris e Londres. Sócio da empresa de transportes Linha Circular e proprietário da Companhia Melhoramentos, Guinle tinha todo interesse nesse empreendimento, tendo em vista que havia celebrado contrato com o governo para a abertura de uma avenida que ligaria a Praça Castro Alves à Barra – a Avenida Sete de Setembro. (SEABRA, 1914, p. 11-12)

O engenheiro Arlindo Coelho Fragoso foi o responsável pela execução da reforma, orquestrando um tipo de intervenção denominado "urbanismo demolidor" – excluía-se tudo o que destoasse da sonhada civilização e significasse atraso e vergonha para uma sociedade que se pretendia moderna. (LEITE, 1996; PINHEIRO, 2002*)* Nessa perspectiva, foram derrubados os velhos sobrados e as igrejas ao longo dos trechos que incluíam as ruas da Misericórdia, do Rosário e das Mercês, Chile, São Bento, São Pedro, a fim de abrir a moderna Avenida Sete de Setembro. (TAVARES, 2001, p. 333)[11] Na Cidade Baixa, muitas construções do século XIX foram demolidas, iniciando-se também o avanço da cidade sobre o mar. (TAVARES, 2001)[12]

Contudo, a dificuldade em se obter financiamento para a finalização do projeto fez com que a reforma almejada por Seabra não fosse concluída. (PINHEIRO, 2002, p. 267) Assim, apesar dos esforços empreendidos naquele período com propósito de oferecer uma face moderna e civilizada à capital da Bahia, o estado sanitário da cidade e a condição em que viviam seus habitantes continuavam precários.

Segundo artigo publicado no *Diario da Bahia* (06.10.1918, p. 1), Salvador era uma cidade insalubre. Para o articulista responsável pela matéria, o asfalto que revestia algumas das propaladas avenidas abertas por J. J. Seabra escondia e mal disfarçava "aos olhos ingênuos, a miséria, a imundície reinante". Tal opinião era endossada por artigos publicados em outros periódicos que circulavam na cidade em 1918; de acordo com o relato de um desses jornais, em Salvador, "cidade de becos e cortiços", não havia preocupação com a higiene, seja a das ruas, seja a das casas, "[..] em muitas das quais os seus proprietários não [faziam] a menor pintura ou o mais ligeiro reparo" (*Diario de Noticias*, 18.10.1918, p. 1). A reforma não dotou a cidade de estrutura sanitária satisfatória – persistiram os problemas de abastecimento de água e a ineficiência do sistema de esgotamento sanitário.

Os relatórios enviados pelos inspetores sanitários corroboravam as denúncias feitas no Senado e publicadas nos jornais. Collatino de

Borborema, inspetor do 5º Distrito Sanitário em 1918, em seu relatório semestral dirigido à Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSPB), traçava um quadro semelhante àquele pintado por seu antecessor, Aristides Novis, antes da reforma empreendida por Seabra. Segundo o inspetor sanitário, a população daquela área continuava a sofrer com a falta de redes de esgotos, de canalização de água, de calçamento, e com a vegetação crescente em muitas ruas. Na região, além do Dique, havia uma série de "alagadiços", "pântanos" e córregos, onde grassava a malária; sem falar no valado dos Coqueiros dos Barris, que funcionava como um canal onde eram despejadas as águas servidas, dejetos e detritos de várias casas dos Barris e do Portão da Piedade. Esse grande esgoto a céu aberto só era limpo nos períodos das chuvas torrenciais que caíam sobre a cidade. Em períodos de estio, permanecia sem limpeza, acumulando toda a sorte de imundícies e infectando as cercanias. Diante de tal quadro, Borborema solicitava ao diretor da DGSPB que interviesse junto ao poder municipal no sentido de sanar os problemas detectados naquele Distrito. (SR/SIJ/DGSPB. Inspetoria Sanitária do 5º Distrito, *Relatorio apresentado pelo Dr. Collatino de Borborema ...,* 1918)

Por sua vez, o inspetor sanitário responsável pelo 17º Distrito, Candido Figueiredo, denunciava a situação dos distritos fabris da Penha e dos Mares, onde o operariado vivia "em pontos reconhecidamente insalubres", densamente povoados, ocupando prédios condenados pela inspetoria sanitária. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatorio apresentado pelo Dr. Americo D. Ferreira...*,1921) Figueiredo lamentava que as fábricas não edificassem "vilas operárias, ou de preferência pequenos grupos de habitações singelas, dentro das normas higiênicas", para abrigar o grande número de trabalhadores ali concentrados.[13] O inspetor se surpreendia com o fato da tuberculose não causar mais vítimas que as constatadas, dada a situação de promiscuidade em que era obrigada a viver aquela camada da população.

Conforme o exposto anteriormente, nesse decênio desencadeou-se uma crise no setor imobiliário, agravada não só pela pressão da expansão do comércio interno e externo, que promoveu a transformação dos prédios residenciais do antigo centro da cidade em estabelecimentos comerciais, como também pela demolição dos velhos casarões e o conseqüente desalojamento de um número significativo de pessoas pobres que ali habitavam, sem que o estado ou o município lhes oferecessem alternativa de moradia. (CARDOSO, 1991; LEITE, 1996; PINHEIRO, 2002; SAN-

TOS, 1990) Havia grande carência de imóveis para alugar e alguns grupos – comerciantes, companhias industriais, ordens religiosas, sociedades filantrópicas, etc. – monopolizavam o setor, o que favorecia a especulação imobiliária. (CASTELLUCCI, 2001, p. 40-54; SANTOS, 1990, p. 26)

A crise também alcançou o mercado de trabalho. Na primeira década do século XX, a oferta de mão-de-obra era superior à capacidade de absorção pelos setores industrial e de serviços, o que levava considerável parcela da população de Salvador a viver de biscates ou à custa de serviços temporários. (CARDOSO, 1991, p. 7) Nessa conjuntura, poder prover a própria sobrevivência era o maior desafio do soteropolitano.

Para as elites letradas de Salvador, tratava-se de uma situação perigosa, pois a incapacidade dessa camada da população em prover os meios da própria sobrevivência fazia com que a pobreza representasse uma ameaça à higiene social e ao meio urbano.[14] O trabalho moralizava e integrava o indivíduo à ordem social, engajando-o na luta pelo bem comum. O tempo ocioso resultava em desregramento e desordem social, que por sua vez geravam miséria, doença e morte, inserindo o indivíduo num ciclo vicioso. As palavras do engenheiro baiano Theodoro Sampaio[15] (1906 apud BRITO, 1928, p. 19) refletem o pensamento da época:

> Por este motivo, a população pobre, na cidade, definha e enfraquece sem a tonificação do trabalho moralizador e regular que lhe garanta a subsistência, sem o auxílio da instrução que lhe faça compreender a vida dentro dos limites da Higiene, sem a qual ela não pode ter a resistência precisa para a luta bendita do trabalho.

De outro lado, aqueles que se encontravam empregados nos setores públicos e privados tinham que se submeter a condições de trabalho extremamente desfavoráveis. Nesse período, o trabalhador se sujeitava a trabalhar em ambientes insalubres, em longas e penosas jornadas de trabalho; sofria perdas salariais e irregularidades no pagamento dos seus vencimentos; e vivia sob a ameaça constante de demissão.

Os operários da indústria têxtil, por exemplo, que ocupava lugar de destaque no incipiente parque industrial da Bahia da República Velha, tinham seus salários defasados diante do custo de vida observado na época. Os empregadores usavam os prejuízos derivados da alta dos preços dos insumos, da paralisação nas vendas[16] e da desvalorização dos seus produtos como justificativa para não oferecer nenhum reajuste nos salários dos trabalhadores. Esse argumento também era utilizado para explicar a para-

lisação total ou parcial da produção em algumas fábricas e a ampliação das horas de trabalho em outras, o que implicava em demissões ou maior exploração do trabalhador. (CASTELLUCCI, 2005, p. 136-137)

A condição dos empregados em estabelecimentos comerciais não diferia muito da do operariado. O pagamento dos seus vencimentos tanto podia ser feito mediante uma quantia de dinheiro mensal, como o empregador poderia oferecer refeição e alojamento como parte da remuneração pelos serviços prestados. Entretanto, nas duas situações o valor não era fixo e geralmente o caixeiro fazia retiradas mensais para prover minimamente sua subsistência, deixando o restante do salário sob a guarda do empregador. Havia um teto anual para tais retiradas e o patrão estimulava o empregado a sacar o mínimo possível, acenando-lhe com a possibilidade de um dia vir a galgar a posição de sócio no negócio. A realização dessa promessa era bastante remota e só se concretizava para uma minoria insignificante. A maioria dos caixeiros, principalmente aqueles empregados em casas comerciais de portugueses e espanhóis, morava precariamente no local de trabalho, onde, além das funções habituais, acumulava os serviços de guarda-livros, faxineiro e vigilante do negócio do patrão. (SANTOS, 2001, p. 56-57)

A situação do funcionalismo público não era melhor que a dos demais trabalhadores. A par da compressão salarial – não recebiam reajustes desde 1896 – e dos atrasos no pagamento dos seus vencimentos, essa categoria lidava com a questão da instabilidade no emprego. Como não era comum a realização de concursos públicos para o preenchimento das vagas, o candidato a funcionário dependia de indicação política. Nomeado, a sua condição de dependência aumentava – o valor dos seus vencimentos variava conforme o grau de proximidade com os altos escalões do poder, arriscando-se a ser rebaixado de função ou demitido durante as mudanças de governo. Afora esses problemas, comuns à categoria, os professores primários municipais enfrentavam outras dificuldades para exercer sua atividade profissional. Nesse período, o aluguel dos imóveis, onde funcionavam as escolas, era de responsabilidade dos próprios professores, que, para tanto, contavam com um pequeno acréscimo em seus salários. Todavia, os atrasos constantes dos seus vencimentos transformavam o professor em "devedor crônico" ou o obrigavam a arcar sozinho com essa despesa. (CASTELLUCCI, 2001, p. 46-47; SANTOS, 2001, p. 53-64)

Além das dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho, dos transtornos decorrentes da falta de infra-estrutura urbana e das condições de moradia, os soteropolitanos conviviam com o alto preço dos gêneros de primeira necessidade. A carestia que imperava em Salvador levou um jornalista de *A Tarde* a clamar: "Apiedai-vos do povo, já na iminência da fome! Pão, bacalhau, charque e açúcar. Urge baixar-lhes os preços proibitivos para a pobreza. A crise alimentícia torna-se intolerável".[17] Esse estado de coisas era tão preocupante, que comerciantes, representantes do poder público e membros da diretoria do Centro Operário, reuniram-se na Intendência Municipal para tentar resolver o problema. (*A Tarde*, 13. 09.1918, p.1; 14.09.1918, p. 1)

Segundo a imprensa, o objetivo do encontro era conciliar as tabelas de preço do comércio atacadista e varejista, no intuito de oferecer algum alívio à população. Entretanto, apesar da tentativa de acordo e de redução de preços, a carestia continuou a oprimir o orçamento do povo baiano, 'justificada' pela carga tributária imposta ao comércio do estado. Na verdade, a alta desenfreada dos preços dos gêneros de primeira necessidade era conseqüência do desabastecimento interno provocado pelo incremento das exportações de produtos alimentícios durante a Primeira Guerra Mundial. (1914-1918) (CASTELLUCCI, 2001, p. 43; SANTOS, 2001, p. 67-96)

Antes da eclosão do conflito, grande parte dos produtos que abasteciam o mercado de Salvador – arroz, feijão, batata e bacalhau – era importada da Europa. Os proprietários de terras baianos dedicavam-se ao plantio de produtos de exportação como o cacau, o fumo, a cana e o algodão, mais lucrativos que os gêneros de subsistência. Ademais, a importação de gêneros alimentícios trazia grandes lucros aos comerciantes ligados ao comércio externo. (SANTOS, 2001, p. 71)

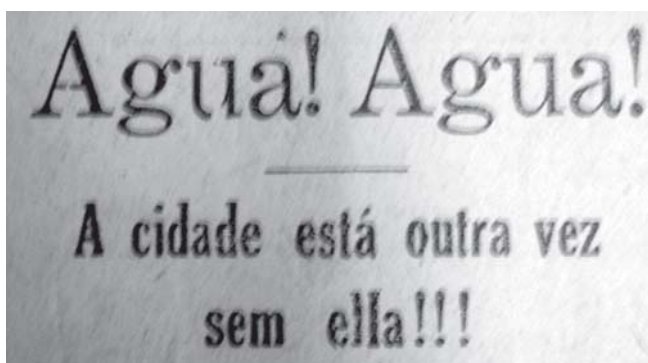
A desestruturação do mercado europeu provocada pela guerra não mudou esse cenário. A maior parte dos alimentos consumidos na Bahia eram provenientes dos estados do Sul, que passaram a produzir e exportar esses produtos para a Europa. (SANTOS, 2001, p. 72) Os países em conflito, envolvidos no esforço de guerra, passaram a necessitar dos produtos primários para alimentar suas populações e exércitos, e o Brasil passou então a envidar esforços no sentido de fornecer gêneros alimentícios ao mercado europeu, o que contribuiu para a recuperação da economia. (CASTELLUCCI, 2005, p. 134)

Na Bahia, as transações comerciais advindas do processo de importação dos gêneros de primeira necessidade do sul do país e do exterior estimularam a expansão desse setor do comércio.[18] Observou-se, nesse período, a ampliação do número de casas do comércio varejista, ao tempo em que no ramo atacadista ocorreu a fusão de várias casas de negócio, o que resultou em firmas de maior porte. Teoricamente, a lei da livre concorrência regulava o mercado, entretanto, na realidade as grandes firmas comerciais eram as principais fornecedoras dos gêneros de primeira necessidade e empreendiam manobras para elevar o custo dos produtos. O monopólio, a especulação e o interesse em dirigir o grosso da produção de alimentos para o mercado externo, geraram o desabastecimento e a carestia observados em Salvador naquele período. (SANTOS, 2001, p. 71-72)

A par da crise que atingia vários setores da sociedade, o senador Rui Barbosa, que empreendia ferrenha oposição à Seabra e ao seu grupo político, pronunciou-se no Senado da República, denunciando as condições em que viviam os soteropolitanos. (SEABRA, 1918)[19] Para o senador, a capital da Bahia, cidade de quase 300 mil habitantes, encontrava-se em estado lastimável: sem água, sem luz, sem escolas, e sem pagar ao professorado.

Figura 4 - A falta de água – um problema crônico

Agua! Agua!

A cidade está outra vez sem ella!!!

Fonte: *O Imparcial*, 06.09.1918, p. 1.

Em face das acusações feitas por Rui Barbosa, personagem de vulto no cenário nacional, o então senador J. J. Seabra saiu em defesa da Bahia e do grupo que a governava. Em discurso proferido no Senado da Repú-

blica, em 3 de junho de 1918, Seabra admitiu que a situação do município mostrava-se difícil, mas não tão desesperadora quanto queria fazer crer Rui Barbosa:

> Estão a cargo do município os serviços de abastecimento de água e luz. S. Exª. diz que não há água, nem luz.
>
> Não haverá água em abundância, acrescentarei eu; não haverá luz em abundância também; mas, por isso a Bahia não chegou ainda ao ponto de viver às escuras a sua população ou de padecer as torturas da sede. O fornecimento de água pode não ser satisfatório, mas existe. O serviço de distribuição de luz é feito, além do município, pela casa Guinle. Como, pois, afirmar-se que vive a cidade mergulhada nas trevas? (SEABRA, 1918, p. 79)

J. J. Seabra reconhecia a precariedade dos serviços de distribuição de água e energia. Entretanto, procurou amenizar a sua responsabilidade, bem como a de seus aliados – o governo estadual e o intendente à época no poder – em relação a tal estado de coisas. Segundo o senador, a situação precária que o município atravessava era motivada por desmandos de administrações passadas, cujos intendentes não haviam sido nomeados por ordem sua.[20] Vejamos um trecho do discurso:

> Na Bahia, senhores, há, em matéria de administração, duas situações distintas: a situação do município e a situação do Estado.
>
> A situação do município é precária, foi de desmandos, foi levada e arrastada a esse estado por faltas sucessivas e por erros acumulados.
>
> [...]
>
> Ora, Sr. Presidente, como não seria precária a situação do município com uma dívida superior à do Estado, e podendo seus impostos ser recebidos, como são, em letras passadas pelo Intendente, de modo que nem mesmo na sua arrecadação de rendas ordinárias podia haver dinheiro, pois que esses impostos são pagos em letras!
>
> [...]
>
> Portanto, Sr. Presidente, esse estado de cousas relativamente ao município da Bahia, é resultante dos fatos que aludi e dos erros administrativos de intendentes cujas culpas não podem recair sobre a situação ora dominante na Bahia. (SEABRA, 1918, p. 77-79).

Todavia, o povo não assistia a tudo passivamente. Em meio a esse contexto de crise nas finanças públicas, corrosão salarial e carestia gene-

ralizada, os professores da rede municipal, juntamente com um grupo de operários da Fábrica Nossa Senhora da Conceição[21], de propriedade da Companhia União Fabril da Bahia, entraram em greve – os primeiros reivindicavam o pagamento de salários atrasados, e os últimos, um aumento salarial.[22] Sobre a greve dos operários, notícia publicada no jornal *A Tarde* informava que a reivindicação de aumento nos salários se devia à "alta clamorosa dos gêneros de primeira necessidade". (*A Tarde*, 24.09.1918, p. 1)[23]

Pelo exposto até aqui, podemos concluir que os indivíduos que integravam as camadas mais desfavorecidas da população trabalhavam em excesso e eram pessimamente remunerados. Tais condições resultavam em uma série de privações e conseqüências funestas. Além do esgotamento físico, a camada mais pobre tinha uma alimentação deficiente em nutrientes e abrigava-se em moradias de condições precárias, situadas em áreas insalubres.

Para o inspetor do 9º Distrito Sanitário, Alvaro da Franca Rocha, a miséria representava uma porta aberta à infecção, tendo em vista que o organismo enfraquecido não poderia resistir às doenças. Franca Rocha ponderava que era necessário tirar o povo da condição miserável em que vivia: "entregue aos vícios, ao alcoolismo, mal alimentado, habitando verdadeiros antros, sem ar e sem luz". (SR/SIJ/DGSPB. *Relatorio apresentado pelo Dr. Alvaro da Franca Rocha ...,* 1913)

O projeto higienizador das elites, voltado inicialmente para as intervenções no espaço urbano, foi-se ampliando no decorrer do tempo, alcançando também dimensão social. Nessa perspectiva, buscava-se atingir três esferas da vida em sociedade: o espaço público, o privado e o modo de vida. No período, os engenheiros e, principalmente, os médicos desempenharam papel decisivo: modernizaram instalações urbanas coletivas, criaram redes institucionais de assistência pública, promoveram reformas e controle social, agindo quase como uma burocracia especializada juntamente com outros profissionais e agentes políticos, religiosos ou governamentais. (LEITE, 1996, p. 11)

A Cidade do Salvador: portal de entrada das epidemias

Nas primeiras décadas do século XX, Salvador era uma cidade enferma, com taxas de morbidade e mortalidade muito elevadas. Doenças como a disenteria, a difteria, a febre tifóide, o beribéri, a febre amarela, a peste, a malária, a tuberculose, entre outras, acometiam os soteropolitanos com freqüência desesperadora, assumindo caráter quase endêmico, conforme podemos observar no Quadro 1.

De acordo com os relatos dos inspetores sanitários citados no item anterior, a capital da Bahia representava o cenário ideal para a propagação de doenças como a peste, a febre amarela, a malária, a disenteria e a tuberculose.

Nos velhos sobrados semeados por toda a área central da cidade, com seus sótãos, porões, vãos sob o telhado e sob os pisos de tabuado, óculos para a ventilação, bicas para escoar a água da chuva, e toda a sorte de dependências ociosas e esquecidas, além do lixo doméstico e outros resíduos acumulados em ruas, pátios e quintais, proliferavam os ratos, que abrigavam as pulgas transmissoras da peste, entre outras doenças.

Ao mesmo tempo, a conformação telúrica e topográfica da cidade contribuía para o surgimento e proliferação de doenças como a febre amarela e a malária. Por toda a área urbana e periférica de Salvador abundavam córregos, charcos, valas, brejos, sem falar no Dique, em cujas margens mal drenadas e cobertas de vegetação pululava uma fauna variada de insetos, dentre os quais os transmissores dessas doenças.[24]

O sistema de distribuição de água na cidade era insuficiente – boa parte dos moradores precisava recorrer às fontes e aos aguadeiros para abastecerem as suas casas. Geralmente, a água distribuída pelos aguadeiros era proveniente de córregos e fontes, onde também eram lavadas as roupas, as pessoas se banhavam, e os animais saciavam a sede.[25] Ao chegar aos domicílios, a água nem sempre era armazenada de forma conveniente, sendo colocada em tonéis sem cobertura, expostos a todo o tipo de ação danosa.[26] Ademais, a falta de esgotamento sanitário permitia que detritos e esgotos domésticos fossem escoados de maneira inadequada, geralmente a céu aberto, contaminando o solo, as águas e os alimentos.[27] Assim, o soteropolitano consumia água de procedência e qualidade duvidosas, bem como alimentos contaminados, o que contribuía para o alto índice de febres, verminoses e doenças disentéricas entre a população.[28]

Moléstias	**1908**	**1909**	**1910**	**1911**	**1912**	**1913**	**1914**	**1915**	**1916**	**1917**	**1918**	**1919**
Febre amarela	14	93	8	-	13	54	68	5	-	1	18	48
Peste	52	114	124	52	59	111	81	52	14	29	7	2
Varíola	85	328	835	5	-	1	-	-	1	-	-	2804
Sarampo	8	21	7	17	8	-	86	5	1	2	1	4
Escarlatina	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Coqueluche	-	1	16	20	7	33	36	9	2	7	28	13
Difteria	2	3	6	3	6	7	4	1	1	4	3	8
Gripe	8	17	16	15	17	18	16	10	28	17	386	49
Febre tifóide	24	13	14	18	10	16	8	12	12	10	12	21
Disenteria	479	177	93	90	81	176	62	63	26	23	18	51
Beribéri[24]	115	47	39	43	38	34	68	27	26	22	17	27
Lepra	1	7	7	4	1	3	3	3	2	7	10	3
Impaludismo	384	388	344	375	381	327	439	319	355	277	479	532
Tuberculose	756	795	781	762	782	843	854	949	932	965	1153	1065
Outras	39	26	27	22	19	1	-	-	2	-	-	-

Quadro 1 - Mortalidade por moléstias transmissíveis (1908-1919)
Fonte: ANNUARIO... (1916-1927); ARAGÃO (1920, p. 98).

Os dados do Quadro 1 demonstram que, até 1918, doenças como a malária e a disenteria, além de fazerem muitas vítimas, eram quase endêmicas no estado. Havia a noção de que a malária e a disenteria grassavam entre as camadas mais pobres da população e, portanto, não repercutiam escandalosamente nos negócios. Entretanto, as elites já começavam a associar as doenças ao atraso e à barbárie, e a perceber que a falta de braços para o trabalho e a ameaça constante de contágio também constituíam fatores que afetavam a sociedade como um todo.

Contudo, a erradicação de doenças como a disenteria e a malária demandava maior investimento em obras de saneamento, bem como, no caso da primeira, uma campanha educativa para estimular a adoção de hábitos de higiene pessoal e doméstica. De acordo com o relatório do inspetor sanitário, Collatino de Borborema, a profilaxia da malária, que previa "obras de entulhamentos, drenagens e limpeza de valados, rios e riachos", estava sob a responsabilidade do município. (SR/SIJ/DGSPB. Inspetoria Sanitária do 5º distrito, *Relatorio apresentado pelo Dr. Collatino de Borborema...,* 1918)

Todavia, se considerarmos o conteúdo dos relatórios médicos e os depoimentos das autoridades públicas até aqui apresentados, bem como o número oficial de vítimas exposto no quadro acima, perceberemos que o município não estava cumprindo a sua parte. A prefeitura de Salvador, mergulhada em dívidas, não possuía recursos financeiros para empreender tais melhoramentos, ainda que estes se mostrassem simples e necessários. (SEABRA, 1918, p. 77-79)

O estado não se encontrava em melhor condição financeira que a prefeitura. De acordo com exposição anterior, ainda que no primeiro governo de J. J. Seabra (1912-1916) tivesse sido empreendida uma reforma da cidade de Salvador, as ações implementadas não contemplaram os necessários melhoramentos do sistema de abastecimento de água e de saneamento da cidade. Segundo Gonçalo Moniz (1921, p. 369):

> [...] os poderes públicos deixam de fazer tantas obras indispensáveis à higiene da coletividade e à salubridade do meio urbano, tais como redes de esgotos sanitários, pavimentação de vias públicas, abastecimento de água suficiente e perfeito, supressão de charcos, pântanos e valas imundas, etc., porque as más condições financeiras não lhes permitem realizá-las [...].

Para os médicos, era preciso higienizar as casas e ruas, evitando, por exemplo, a cadeia perversa – o lixo alimentava os ratos, que por sua vez albergavam as pulgas, que transmitiam, entre outras doenças, a peste. Era necessário purificar a água de consumo e melhorar o seu sistema de distribuição, implementar um sistema de esgotamento sanitário eficiente, impedir a formação de áreas de água estagnada, para evitar a propagação de males como a cólera, a disenteria e as 'febres de mal caráter'[29]. A vacinação, a higienização dos objetos usados pelos enfermos, bem como a restrição à aglomeração e ao convívio de pessoas doentes com as sãs, também constituíam medidas de prevenção de doenças cuja transmissão se fazia de indivíduo para indivíduo, tais como a varíola, a gripe e a tuberculose.

Contudo, vimos que, além das questões de saneamento, a população pobre de Salvador enfrentava o desemprego ou as longas e pesadas jornadas de trabalho, a corrosão salarial, a escassez e a má qualidade da alimentação, a insalubridade e a superlotação das moradias. Esse quadro socioeconômico favorecia a incidência e a propagação de doenças transmissíveis e/ou carenciais, como a tuberculose, a pneumonia, a varíola, a gripe e o beribéri.

Dentre as doenças acima, a que mais contribuía para aumentar as cifras de mortalidade entre os baianos era a tuberculose pulmonar. Segundo Álvaro da Franca Rocha, inspetor sanitário do 9º Distrito, a doença atingia mais os indivíduos cujas precárias condições materiais de vida enfraqueciam os seus organismos e facilitavam a infecção. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatorio apresentado pelo Dr. Alvaro da Franca Rocha*..., 1913) No período, a desinfecção das habitações, praticada em caso de óbito, constituía medida profilática largamente utilizada no combate à propagação dessa doença.

Franca Rocha achava até "extravagante" a desinfecção realizada nas "lojas subterrâneas e lúgubres" e nas "choupanas miserabilíssimas, sem ar e sem luz", nas quais viviam em total promiscuidade as camadas mais desfavorecidas da população. Rocha acreditava que a utilização desse método em "casas da pior espécie" não representava "um elemento capaz de combater a tuberculose". (SR/SIJ/DGSPB. *Relatorio apresentado pelo Dr. Alvaro da Franca Rocha*..., 1913)

Aristides Novis também não acreditava na eficácia dessa medida. Entretanto, reconhecia as dificuldades de se lançar mãos de meios mais eficazes. Novis ponderava que, em razão de não ser comum isolar o tuberculoso, quando este morria já havia "plantado na família o gérmen

da moléstia, que mais tarde explodirá[ia]". (SR/SIJ/DGSPB. *Relatorio das principaes occurrencias do 5º districto de Saude Publica...*, 1912)

Como isolar um paciente tuberculoso, se aquela era uma doença de lenta evolução? O estado, certamente, não possuía recursos para tal. Ademais, os médicos questionavam-se sobre a eficácia da desinfecção em moradias onde, após a aplicação da medida, as pessoas voltavam a dormir todas juntas num cubículo úmido, sem ventilação, respirando o mesmo ar corrompido. Franca Rocha argumentava que para vencer a tuberculose, além de combater o micróbio, fazia-se necessário "preparar os organismos" dos indivíduos, para que estes oferecessem "enérgica resistência aos elementos invasores". (SR/SIJ/DGSPB. *Relatorio apresentado pelo Dr. Alvaro da Franca Rocha...*, 1913) Conforme podemos perceber, os médicos reconheciam que as condições materiais de existência constituíam fatores importantes a considerar, quando se tratava da resistência do organismo humano às infecções. Apesar do conhecimento a respeito dos agentes etiológicos, dos hospedeiros e dos vetores das doenças, não se ignorava que outras variáveis podiam interferir no processo de adoecimento, ou seja, o conhecimento da casualidade específica de cada doença dialogava com os determinantes sociais da saúde e da doença.

Não era de espantar, portanto, que a precariedade da coleta de lixo e dos sistemas de abastecimento de água e saneamento; as condições miseráveis das habitações; os hábitos morais e de higiene diária; as condições do ambiente de trabalho; a dieta e a pobreza; e as perigosas aglomerações das cidades, figurassem nas agendas ou nos discursos das elites baianas, já conscientes de que estes e outros fatores contribuíam para a incidência e propagação de males endêmicos e epidêmicos entre a população daquele centro urbano.

Para o Dr. Luiz Anselmo da Fonseca, professor da Faculdade de Medicina e membro do Conselho Sanitário do Estado da Bahia[30], a saúde coletiva constituía assunto merecedor da consideração e do empenho daqueles que, em virtude das funções públicas exercidas e dos cargos ocupados, eram direta ou indiretamente responsáveis pela oferta e gestão de serviços públicos de saúde. Fonseca (1909, p. 6) chamava a atenção para "[...] a importância da questão da saúde pública e a necessária dependência em que dela esta[va] a saúde individual".

Aos poucos, as elites começavam a perceber que, em um centro populoso como Salvador, com conexões econômicas diversificadas, as epidemias de doenças transmissíveis eram males que atingiam tanto os pobres quanto os ricos. Assim, era preciso apresentar um leque de medidas que atingisse o problema de forma ampla, compulsória, permanente e coletiva. Semelhante advertência do conselheiro evidencia a percepção da interdependência social por parte das elites baianas, e a conseqüente discussão em torno da necessária centralização dos cuidados com a saúde.[31]

Todavia, tal percepção expressa por Fonseca certamente não era suficiente para mobilizar as autoridades e as elites, no sentido de promover mudanças efetivas nos serviços sanitários do estado, capazes de atingir a população como um todo. Salvo naqueles estados política e economicamente fortes, como São Paulo (enriquecido pelo café) e Rio de Janeiro (capital federal), poucos eram os que possuíam recursos materiais e financeiros para implementar políticas de saúde pública realmente eficazes. (SODRÉ, 1918, p. 39-41)

Na impossibilidade de se empreenderem políticas públicas de saúde permanentes que abrangessem todo o estado, a prioridade recaía sobre as epidemias periodicamente incidentes sobre Salvador. As elites locais argumentavam que o saneamento da cidade – ao mesmo tempo porto e capital do estado – traria benefícios para a Bahia como um todo, tendo em vista não só o seu papel de pólo de escoamento da produção estadual, mas também o risco que oferecia aquele porto, como disseminador de doenças para outras cidades do interior do estado e do Brasil.

Todavia, mesmo em Salvador, o combate efetivo e eficaz das doenças transmissíveis enfrentava uma série de obstáculos, dentre estes a incapacidade financeira do estado e do município para promover obras de saneamento e drenagem dos mangues, valados, riachos e rios, melhorar a qualidade e ampliar o sistema de abastecimento de água, pavimentar as ruas, e prover a cidade de nova rede de esgotos. Nem sempre se conseguia interditar ou demolir os velhos casarões inabitáveis – faltavam recursos para indenizar seus proprietários e realojar seus moradores em habitações mais higiênicas. As autoridades sanitárias queixavam-se, também, da falta de colaboração dos próprios habitantes da cidade, os quais, fosse por ignorância, fosse por falta de recursos financeiros, ou mesmo pela conjugação de ambas as situações, não concorriam para a higiene pública, nem privada. (MONIZ, 1921, p. 422-427)

O Processo de Construção de um Aparato de Assistência à Saúde

Em discurso pronunciado na sessão solene de abertura do Quinto Congresso Brasileiro de Geografia, ocorrido em 7 de setembro de 1916, na Bahia, o então deputado federal Antônio Ferrão Moniz de Aragão afirmou que "[...] em matéria de higiene a República encontrou a Bahia inteiramente desprovida dos elementos necessários para o preenchimento dos seus fins", tendo em vista que "o poder público olhava sempre com certo descaso para tal serviço". (MONIZ DE ARAGÃO, 1916, p. 29)

O discurso de Moniz de Aragão parece querer valorizar os feitos da República, principalmente quando anos depois o próprio deputado afirmou, no Senado, que a organização sanitária do estado fora preocupação sua e de todos os governadores antecedentes, cabendo a Rodrigues Lima (primeiro governador eleito por sufrágio popular) a iniciativa de organizar o serviço de saúde no estado. (MONIZ DE ARAGÃO, 1926, p. 30)

Entretanto, durante todo o século XIX, observou-se por parte dos governantes daquela urbe um real esforço em dotá-la de melhores condições e qualidade de vida – fosse por meio de regulamentos e códigos de postura, fosse pela introdução de novos equipamentos urbanos, ou mesmo por projetos de saneamento, os quais, por vezes, a falta de recursos impedia que saíssem do papel. (PINHEIRO, 2002, p. 181-223)

Em 1838, a criação do Conselho de Salubridade, pelo então presidente da Província Thomaz Xavier Garcia d'Almeida, pode ser considerada o primeiro passo na direção da organização sanitária da Bahia.[32] Esse órgão tinha por finalidade orientar o poder público, no sentido de coibir o exercício ilegal da medicina, bem como de implantar medidas para o combate às epidemias. Entre as preocupações dos conselheiros, figurava a luta contra a varíola, e muitos médicos eram designados pelo Conselho para proceder à vacinação da população, ainda que no período esta medida ficasse restrita ao Recôncavo Baiano. (SANTIAGO, 1956, p. 42-44)[33]

O ato que criou o Conselho de Salubridade estabelecia que só "médicos, cirurgiões, farmacêuticos e mais pessoas versadas nas ciências físicas ou naturais" poderiam fazer parte deste órgão (SANTIAGO, 1956, p. 43). Tal premissa inseria-se no contexto de luta pela supremacia da medicina acadêmica em relação a outras formas de cura, e denotava a necessidade de

afirmação do conhecimento obtido na academia como o único capaz de oferecer soluções aos problemas de saúde enfrentados pela sociedade.

Havia, nesse período, crescente movimento dos médicos formados pela Faculdade de Medicina da Bahia, no sentido de conquistar uma posição de autoridade na sociedade, buscando atuar como um sistema consultivo especializado, capaz de gerir ações de saúde pública e privada.[34] Tal predisposição se fortalecia *pari passu* às conquistas obtidas no campo do ensino médico. Ainda que desde a sua fundação, em 1808, como Escola de Cirurgia, a Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) convivesse com parcos recursos; houve progressiva melhoria em suas instalações e condições de ensino a partir da terceira década do Oitocentos.[35] A par das vitórias alcançadas, os médicos buscaram legitimar a sua posição, organizando-se em associações científicas, editando e publicando em periódicos especializados em assuntos médicos, promovendo conferências, participando ativamente da cena política, como vereadores, deputados, conselheiros, ministros, etc., ou mesmo como reformadores ou revolucionários. (BARRETO, 2005, p. 40-67; REIS, 1991, p. 247-272) Médicos como José Lino Coutinho, político, professor e diretor da FMB entre 1833 e 1836, e o revolucionário Francisco Sabino Álvares da Rocha Vieira lutavam para impor seus ideais políticos e civilizatórios, incluindo o projeto de higienização da urbe como forma de alcançar o progresso da nação que se formava.[36]

O combate às epidemias que assolavam os centros urbanos, evidenciando a insalubridade das cidades, dizimando grande parte da população, desorganizando a produção, inviabilizando o comércio e provocando crise de abastecimento, constituiu-se na principal motivação das iniciativas de saúde pública ocorridas no Brasil durante o século XIX. O aumento súbito e significativo das taxas de mortalidade demandava uma série de intervenções no espaço urbano, assim como ações de saúde pública tais como a quarentena, e o isolamento do doente. A Bahia não fugia à regra, buscando mecanismos para combater as constantes ondas epidêmicas que assolavam a população, em especial os soteropolitanos, expostos à intensa circulação de pessoas das mais diversas nacionalidades, em seu porto comercial. Nesse sentido, as elites governantes envidaram esforços para promover a salubridade da sua capital. A fim de legitimar tais ações, foram editadas sucessivas leis pelos presidentes de província e governadores que se sucederam no governo da Bahia.

Em 1850, foram criadas em todas as províncias as Juntas de Higiene Pública, subordinadas à Junta Central de Higiene Pública, sediada no Rio de Janeiro.[37] Apesar dessa deliberação do governo imperial, o Conselho de Salubridade continuou a funcionar na Bahia, adquirindo caráter mais opinativo no que dizia respeito à saúde pública. (SANTIAGO, 1956, p.44-45)[38]

Naquele período, as epidemias de febre amarela (1849-1850) e de cólera (1855) assolaram Salvador, provocando grande número de mortes, desabastecimento da capital e crise na economia. (CARDOSO, 1991, p. 36-38, DAVID, 1996, NASCIMENTO, 1986, p. 151-171, PINHEIRO, 2002, p. 210; p. 36-38) Os surtos epidêmicos abalaram a sociedade baiana e motivaram intervenções no sentido de purificar e ordenar o espaço urbano, tais como as desinfecções em locais de aglomeração (hospitais, prisões, pensões, igrejas, teatros, etc.); o saneamento dos matadouros; o deslocamento do cemitério para área externa ao perímetro urbano[39]; a vigilância sanitária dos navios; e o estabelecimento de um serviço de limpeza pública.

As medidas acima relacionadas eram informadas por uma concepção médico-científica baseada no que se convencionou denominar *teoria dos miasmas*, segundo a qual as epidemias eram resultantes tanto de fatores ambientais, tais como as condições climáticas e atmosféricas, quanto da deficiência na distribuição e no tratamento de água, esgoto, lixo, etc. (BARRETO, 2005, p. 58-67) Ao relacionar as doenças epidêmicas às condições de vida nos centros urbanos, tal concepção contribuiu para o desenvolvimento de serviços até então negligenciados, como a vigilância sobre o fabrico e venda de produtos alimentícios e as primeiras medidas de saneamento urbano.

Os médicos ligados às questões da saúde pública propunham a regulamentação de hábitos, costumes e estilo de vida, recomendando ainda o exercício de constante vigilância sobre a qualidade do ar, da água e do solo, bem como a reordenação dos espaços urbanos, a fim de facilitar a distribuição da luz e a circulação do ar, de pessoas e de mercadorias. Tais providências evitariam que condições de insalubridade diversas viessem a contribuir para a proliferação de doenças transmissíveis.

À época, a questão social também constituía um fator associado ao processo saúde-doença. Considerando-se que a situação de miséria predispunha os indivíduos à doença, utilizava-se como medida preventiva o recolhimento dos indigentes e alienados a espaços onde, teoricamente,

encontrariam abrigo contra as intempéries, passariam a receber alimentação, assistência médica, terapêutica adequada e não representariam um risco à população sadia.

Assim, era comum que os nosocômios, tais como o Asilo de Mendicidade e o Asilo São João de Deus, funcionassem mais como abrigos de indigentes e de doentes mentais do que na condição de hospitais propriamente ditos. Ademais, a ideologia vigente preconizava a desobstrução do espaço urbano, evitando, entre outras coisas, a presença embaraçosa de vadios, loucos e mendigos nas ruas de Salvador. (FRAGA FILHO, 1996) A existência de indivíduos perambulando pelas ruas nessa condição de miséria humana emprestava à cidade uma fisionomia que contrariava o impulso civilizador verificado a partir da segunda metade do século XIX.

A erupção da febre amarela em finais de setembro de 1849 motivou a adoção, por parte do governo da província, de uma série de medidas sanitárias para tentar conter o mal que se espalhou com grande virulência em Salvador, estendendo-se até o interior do estado. Dentre as medidas adotadas pelo então presidente da província, Francisco Gonçalves Martins, constava a assistência médica domiciliária e a distribuição de remédios aos infectados. O aumento progressivo da doença, sobretudo, entre os tripulantes dos navios estrangeiros que aportavam na Bahia, fez com que o presidente da província designasse uma comissão de médicos e disponibilizasse um espaço provisório para o tratamento dos acometidos pelo mal. (MARTINS, 1850, p. 10-12)[40]

Em 1853, o assédio periódico da doença na Bahia fez com que o presidente da província José Mauricio Wanderley (1854, p. 7) decidisse criar um espaço hospitalar permanente para isolar os acometidos pela febre amarela.[41] O nosocômio foi instalado em uma casa situada em local afastado, no Alto de Monte Serrat, então subúrbio de Salvador. A opção por essa localização amparava-se na concepção médico-científica baseada no conceito de transmissão, a qual preconizava o isolamento do enfermo em local distante das aglomerações da cidade, a fim de evitar que a doença se disseminasse entre a população sadia.

Desde a sua fundação, o Isolamento de Monte Serrat passou a acolher os atingidos pelas epidemias de doenças transmissíveis, que periodicamente incidiam sobre a Bahia. Contudo, esse hospital funcionava precariamente e de forma irregular – dispensava os funcionários e fechava suas portas assim que o surto epidêmico arrefecia, devido à falta de recursos

financeiros para manter um corpo permanente de funcionários, prover a alimentação e o tratamento dos doentes, bem como o asseio e conservação do espaço hospitalar. (WANDERLEY, 1854, p. 11, 1855, p. 21)

Entretanto, havia na Bahia hospitais que funcionavam de forma regular, independentemente das quadras epidêmicas. Dentre estes, figuravam o Hospital da Santa Casa da Misericórdia (o São Cristóvão) e o Hospital Militar (reservado ao atendimento da guarnição). Tais hospitais eram vistos com desconfiança pela população, e com desgosto por parte dos médicos que ali trabalhavam. O povo pobre acreditava que esses espaços eram antes de morte que de cura, e os médicos criticavam as péssimas condições de higiene do ambiente e da alimentação hospitalar, as quais predispunham os enfermos a outras doenças, acelerando a sua morte. (SOUZA JUNIOR, 1886, p. 77-85)

Além dos mencionados, havia também o Hospital Português, construído pela Real Sociedade Portuguesa Dezesseis de Setembro, em um sítio no alto do Bonfim. (BOCCANERA JUNIOR, 1926, p. 338) Inaugurado em 16 de setembro de 1866, o hospital abrigava dois pavimentos: entre outras instalações, no térreo havia uma enfermaria com seis leitos, e no andar superior estavam instalados seis quartos para pensionistas e duas enfermarias com cinco leitos cada. (SOUZA JUNIOR, 1886, p. 82-83) A instituição prestava assistência à comunidade portuguesa residente na Bahia, bem como aos patrícios de passagem pelo estado. (BOCCANERA JUNIOR, 1926, p. 338) Segundo as concepções que à época orientavam a construção dos hospitais, aquele era considerado um nosocômio regular, em virtude de seu asseio, do abastecimento de água próprio (dispunha de uma cisterna), da boa orientação e situação no alto de um terreno, ainda que apresentasse alguns "defeitos na técnica hospitalar", como o "mau sistema de janelas". (SOUZA JUNIOR, 1886, p. 83)

Contudo, desde o início do século XIX a Santa Casa da Misericórdia reconhecia o péssimo local e as deploráveis condições higiênicas do seu hospital. Assim, na década de 20 daquele século, a instituição procurou um local onde pudesse construir um nosocômio com condições de substituir o antigo Hospital de S. Cristóvão. Para tal fim, em 19 de maio de 1828, o visconde do Rio Vermelho, provedor da Santa Casa, adquiriu um terreno no bairro de Nazaré. Em julho do mesmo ano, foi colocada a pedra inaugural do novo hospital, que passaria a se chamar Hospital Santa Isabel. Após inúmeras interrupções, a obra foi finalmente inaugu-

rada em 1893. (SOUZA JUNIOR, 1886, p. 13-14) Tratava-se de um dos hospitais mais importantes da Bahia, principalmente pelo fato de ser em suas enfermarias que médicos e estudantes da Faculdade de Medicina da Bahia estabeleciam quadros nosográficos, experimentavam formas e instrumentos cirúrgicos, recolhiam casos clínicos e, mais tarde, publicavam nos jornais e nos periódicos especializados os resultados da prática médica ali realizada. (BARRETO; ARAS, 2003)

Em finais do século XIX, a Bahia deu mais um passo em direção à organização sanitária. Joaquim Manoel Rodrigues Lima, médico formado pela Faculdade de Medicina, eleito para governar a Bahia no período de 1892 a 1896, sancionou uma lei estadual que previa a organização sanitária do estado.

Entre outras disposições, a legislação determinava a criação da Inspetoria de Higiene e do Instituto Vacínico, e prescrevia que o Conselho de Salubridade passasse a se chamar Conselho Geral de Saúde Pública. Ao Conselho competia opinar sobre questões de higiene, salubridade geral e assistência pública, elaborar o código farmacêutico, estabelecer e divulgar instruções gerais sobre questões de saúde, orientar a estatística demográfico-sanitária, bem como propor a nomeação dos delegados de higiene para cada município do estado. (BAHIA. Lei nº 30, de 29 de agosto de 1892, p. 164-177)

A lei acima citada também previa a criação de conselhos locais de saúde, instituídos nos municípios e compostos de acordo com a orientação do governo, que se resguardava o direito de nomear os delegados de higiene municipais. (Art.25, §1 a 13, p. 172-173) As atribuições dos conselhos locais eram praticamente as mesmas do Conselho Geral, mantidas as devidas proporções, destacando-se a atuação conjunta de estado e município na organização dos serviços de socorro público em épocas de epidemias ou por ocasião de algum tipo de calamidade pública. (Art.25, § 9º, p. 173)

Não se pode negar que a lei sancionada por Rodrigues Lima representou avanço no processo de montagem da estrutura de saúde para atender à população do estado. Todavia, segundo Moniz de Aragão (1916, p. 29-30), além de legislar sobre o assunto, pouca coisa fora realizada durante aquele governo.

O governador seguinte, Luiz Vianna, que ocupou o poder entre 1896 e 1900, também se preocupou em legislar. A lei sancionada por Vianna discriminava as atribuições do município e as do estado.[42] Na

execução dessa legislação, cabia ao município a responsabilidade de promover o saneamento local (através de medidas como canalização dos esgotos e águas pluviais, drenagem do solo, abastecimento de água, iluminação pública, pavimentação das ruas, incineração do lixo, etc.); a fiscalização dos gêneros alimentícios expostos ao consumo público; além da organização e direção dos serviços de assistência pública (oferta de socorros a acidentes, extinção de incêndios, matadouros, lavanderias e fontes públicas, asilos, creches, etc., bem como a organização e direção do serviço de vacinação local). Em cada município deveria haver médicos municipais encarregados da vacinação e revacinação. Na ausência desses médicos, a lei previa que o serviço ficaria sob a incumbência dos delegados de higiene.

Sob a tutela do estado ficariam as medidas de tratamento e prevenção de doenças transmissíveis, como também o combate às epidemias; a supervisão dos serviços sanitários municipais; a fiscalização do exercício da medicina e da farmácia; a organização da estatística demográfico-sanitária; a pesquisa científica de questões relativas à higiene, além da pesquisa bacteriológica, química e bromatológica. As repartições de saúde pública do estado estariam imediatamente subordinadas ao inspetor geral de higiene, o qual se encontrava, em termos hierárquicos, sob as ordens do secretário do interior e da justiça – este último subordinado exclusivamente ao governador.

Diante da ameaça do mal levantino[43] que despontara na Europa e no Brasil, incidindo sobre São Paulo e Santos, o governador Luiz Vianna formou uma comissão, composta pelos médicos Silva Lima, Alfredo de Britto e Nina Rodrigues, para estudar e propor os meios de impedir a invasão e posterior expansão da peste na Bahia. Seguindo a orientação da comissão, os médicos Gonçalo Moniz e Lydio de Mesquita ficaram encarregados de instalar um modesto gabinete de pesquisas bacteriológicas. Ademais, o governo do estado solicitou à União autorização para estabelecer um serviço de desinfecção direcionado aos passageiros, bagagens e mercadorias provindos de portos suspeitos. Paralelamente, foi instituído um serviço de verificação de óbitos e de visitas domiciliárias. (MONIZ DE ARAGÃO, 1916, p. 30)

Todavia, para o bacharel em Direito e ex-juiz Severino Vieira, apesar da importância das disposições previstas nas leis sucessivamente editadas, e das medidas adotadas para tentar conter e evitar os surtos epidêmicos, a resolução dos problemas referentes ao estado sanitário da Bahia

"[...] não era [...] uma necessidade de ocasião [...]. Era [...] uma necessidade permanente, uma condição essencial de vida e progresso da sociedade". (VIEIRA, 1904, p. 12) Nesse sentido, a saúde pública se revestiria de importância não só em épocas de calamitosas epidemias, mas deveria ser alvo da atenção permanente dos governantes – comprometidos, em virtude da função que exerciam, com a integridade física dos cidadãos e com o progresso da sociedade que tinham por responsabilidade gerir e representar. A preservação da saúde pública como fator preponderante para o progresso social e como forma de manutenção do próprio estado incorporava-se, aos poucos, ao ideário das elites baianas.

Portanto, assim que tomou posse do Governo da Bahia para o período de 1901 a 1904, Severino Vieira requisitou à comissão formada por seu antecessor um relatório das condições em que se encontrava o serviço sanitário do estado. Por meio dessa exposição, o governador ficou ciente de que "[...] o Estado estava quase de todo desprovido dos meios mais elementares para uma defesa, ainda que medíocre, da sua população". (VIEIRA, 1904, p. 7) De acordo com o documento em questão, era lamentável a carência material e instrumental da repartição de saúde pública; portanto, era "[...] de necessidade indeclinável a criação de um serviço regular de assistência pública para as moléstias contagiosas, que seria uma vergonha, se não fosse um crime, não possuí-lo ainda uma cidade de importância e na situação da Bahia". (VIEIRA, 1904, p. 12-13)

Convencido da legitimidade dessas constatações, Vieira empreendeu esforços para estabelecer os moldes dentro dos quais, a seu ver, deveria ser organizado o serviço sanitário, tendo em vista o fato de este ser "[...] regido apenas, no que lhe era aplicável, pelas disposições lacunosas e deficientes de um regulamento, outrora estatuído pelo Governo Federal para serviço desta natureza, a seu cargo, no perímetro da Capital da República". (VIEIRA, 1904, p. 13)[44]

Na concepção do governador, ainda que a legislação em vigor procurasse estabelecer melhores bases para a organização do serviço de saúde, tal medida pouco atendeu à necessidade de "[...] sistematizar e concatenar, subordinando a uma direção técnica, a ação dos diversos órgãos da administração sanitária". (VIEIRA, 1904, p. 12)[45] Vieira afirmava que a confusão a que se viam submetidas as esferas de competência do estado e do município impossibilitava a organização racional e proveitosa de um serviço público de saúde. Nesse sentido, o governador estabeleceu o Regulamento do Serviço Sanitário, que efetivava a reforma em-

preendida por Luiz Vianna e implementava as modificações introduzidas e autorizadas por legislação anterior. (BAHIA. Lei nº 443, de 29 de agosto de 1901, p. 60-63)[46]

Dentre outras resoluções, o Regulamento sancionado por Vieira e elaborado por Pacífico Pereira estabelecia que, para viabilizar a execução dos serviços da sua alçada, o estado contaria com a Inspetoria Geral de Higiene, com uma seção demográfico-sanitária, além das seguintes seções sob a sua gerência: o Instituto Bacteriológico; o Instituto Vacinogênico; o Laboratório de Análises Químicas e Bromatológicas; o Serviço Geral de Desinfecção; o Hospital de Isolamento (Art. 13, p. 372). Além dos serviços a seu cargo, o estado, em épocas de crise epidêmica, poderia se responsabilizar pelos serviços de higiene que por lei pertenciam aos municípios, bem como criar serviços sanitários em municípios onde estes ainda eram inexistentes. (Art. 3º, p. 369)

A fim de atender às demandas suscitadas pelas doenças epidêmicas que assolavam com freqüência a Bahia, Severino Vieira cuidou de adquirir dois edifícios situados em São Lázaro. No primeiro passou a funcionar o isolamento de variolosos, composto por uma enfermaria e um desinfetório para expurgo com estufa a vapor, além de se realizarem "desinfecções químicas e gasosas". No segundo prédio foi instalada uma enfermaria para o isolamento de doentes de febre amarela, e um posto de observação para os casos suspeitos desta doença. Em Monte Serrat, continuaram a funcionar o desinfetório e o posto de observação marítimo. (VIEIRA, 1904, p. 15, 17)

No entanto, nenhuma dessas medidas pôde impedir que a Bahia fosse invadida pela peste bubônica, em 1904. De acordo com o conselheiro Luiz Anselmo da Fonsêca (1909, p. 9), a culpa daquela situação cabia à União, que não cumprira, ou executara mal, a tarefa de proteger o porto de Todos os Santos da invasão de doenças exógenas. Além de não desempenhar o seu papel, o governo federal cassara, em abril de 1904, a autorização concedida ao estado desde o governo de Luís Vianna, para que aquela instância procedesse à fiscalização e à desinfecção dos navios que tocassem o porto de Salvador. A partir de então, navios de várias procedências tocavam livremente os portos brasileiros, trazendo todo o tipo de doença.

Quando o mal do Levante chegou à Bahia, encontrava-se no governo José Marcelino de Souza (1904-1908). Imediatamente, o governador encarregou o Dr. Gonçalo Moniz de organizar um hospital provisório para o isolamento e tratamento dos pestosos em Monte Serrat. (MONIZ

DE ARAGÃO, 1916, p. 31) Além dessa medida, o estado implementou o serviço de desinfecção dos prédios da cidade – disposição esta, de acordo com o conselheiro Luiz Anselmo da Fonseca, pertencente à alçada do governo municipal (que não cuidava nem ao menos do asseio das ruas). (FONSÊCA, 1909, p. 9-48)

Ao lado dessas providências de cunho imediato, Marcelino sancionou a lei que estabelecia a criação do Instituto Bacteriológico, Anti-Rábico e Vacinogênico. Segundo a lei, o Instituto deveria dispor de uma seção voltada para as pesquisas bacteriológicas, cuja responsabilidade seria, entre outras tarefas, executar pesquisas de microbiologia e parasitologia que interessassem à etiologia e profilaxia das epidemias, endemias, epizootias, enzootias, e de quaisquer moléstias transmissíveis que pudessem penetrar e se desenvolver no estado. (Art. 65, p. 131) Assim, a essa repartição pública caberia também a responsabilidade de "estudar e aplicar os modernos métodos de tratamento pela atenuação dos vírus", e a utilização da "[...] soroterapia, como meio preventivo e curativo das moléstias transmissíveis ao homem e aos animais". (BAHIA. Lei nº 628, de 14 de setembro de 1905)

Entretanto, apesar de os governadores da Bahia se preocuparem sucessivamente em editar leis que previam a criação do Instituto Bacteriológico, Anti-Rábico e Vacinogênico na Bahia, somente no governo de Araújo Pinho (1908-1911) foi construído um edifício próprio para a instalação daquela repartição. (MONIZ DE ARAGÃO, 1916, p. 31) As instalações, porém, só foram inauguradas no governo do seu sucessor – J.J. Seabra (1912-1916).

Preocupado com a precariedade do prédio onde funcionava o Hospital de Isolamento em uma cidade onde o assédio das epidemias era constante, o governador Araújo Pinho adquiriu, em março de 1911, um terreno contíguo ao hospital, para construir novas instalações. (ARAUJO PINHO, 1911, p. 12) Para tanto, o governador estabeleceu contrato com Guinle e Cia. para a construção de dois dos pavilhões projetados segundo o modelo pavilhonar do Pasteur Grancher de Paris (SR/SAICVOP, Contrato de 31 de maio de 1911. Contrata os Guinle & Cia...). Entretanto, esse projeto enfrentou a oposição do diretor interino do Isolamento, Menandro Meireles Filho, que era contrário ao modelo adotado. Ele argumentava que era um erro querer transplantar os modelos de construção de países frios para regiões quentes como a Bahia. (MEIRELES FILHO, 1912, p. 5)[47]

À revelia do diretor do Isolamento, iniciou-se a construção de um dos pavilhões antes mesmo da elaboração da planta geral do hospital e sem que fossem realizados a drenagem dos brejos e o saneamento do terreno. (MEIRELES FILHO, 1912, p. 5-6) Todavia, Meireles conseguiu embargar a obra e somente na gestão de Antonio Ferrão Moniz de Aragão (1916-1920) o governo do estado conseguiu empreender a construção das novas instalações do hospital. (MONIZ DE ARAGÃO, 1919, p. 64-65)

O sucessor de Araujo Pinho, José Joaquim Seabra, além da ordenação do espaço urbano, cuidou, assim como os que o antecederam, de legislar e reorganizar o serviço sanitário da Bahia.[48] Para tanto, baseou-se em normas de higiene implantadas na capital federal durante a sua atuação como ministro do governo Rodrigues Alves.

A nova legislação também determinava as atribuições do estado e do município. Dentre os pontos estabelecidos, destacamos a "[...] passagem para os cuidados da higiene estadual da polícia sanitária das habitações, escolas, teatros e outros prédios; responsabilidade do estado, sem prejuízo da igual obrigação dos municípios, no serviço de vacinações". (SEABRA, 1916b, p. 14-15) Na realidade, apesar da divisão de atribuições, na prática tudo ficava a cargo do estado, em razão da situação de indigência das finanças municipais e da submissão do município ao caráter centralizador do governo *seabrista*.

Afora tais disposições, Seabra restaurou o serviço de verificação de óbitos, extinto no governo de Araújo Pinho, tornando-o independente dos demais serviços de saúde, e elevou a seção de estatística demográfica à condição de diretoria, no intuito de obter informações mais precisas sobre o obituário do estado.[49] Para intensificar o controle sanitário da urbe, o governo do estado estabeleceu o serviço de vigilância da engenharia sanitária; aumentou o pessoal, inclusive o técnico, nos serviços de desinfecção; instituiu um serviço especial para a profilaxia da febre amarela; regularizou a situação dos funcionários, bem como os trabalhos realizados no Instituto Vacinogênico, Anti-rábico e Bacteriológico e no Hospital de Isolamento; e criou, ainda, o Juízo dos Feitos da Saúde Pública. (BAHIA. Lei nº 921, em 29 de novembro de 1912)[50]

Conforme se pode observar no Quadro 1, reproduzido no início deste capítulo, apesar da "modernização" dos serviços de saúde observada no governo de Seabra, doenças como a peste, a malária e a tuberculose continuaram a vitimar a população de Salvador. No entanto, ocorreu declínio de doenças como a varíola e a febre amarela. No caso da varíola,

não se sabe se tal redução de incidência sucedeu em virtude do incremento das vacinações e revacinações antivariólicas – naquele período a cargo do estado – ou decorreu, como no caso da febre amarela, da intensificação das medidas profiláticas à época administradas por departamento especial. O fato é que o decréscimo de casos de febre amarela na Bahia deve ter rendido no cenário nacional alguns dividendos políticos ao poderoso Seabra, tendo em vista que se tratava de assunto extremamente preocupante para o país, naquele período.

A Assistência à Saúde nos Tempos da "Espanhola"

Interessado em imprimir marca própria ao seu governo, o sucessor de Seabra – Antonio Ferrão Moniz de Aragão – empreendeu também a reformulação das repartições públicas estaduais. Nesse sentido, o governador centralizou todos os serviços de saúde, subordinando-os à Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia. (MONIZ DE ARAGÃO, 1920, p. 80)[51] A partir de então, o Hospício São João de Deus, o Hospital dos Lázaros e o Cemitério das Quintas ficariam subordinados àquela Diretoria. (BAHIA. Lei nº 1.151, de 15 de julho de 1916)[52]

O governo do estado havia também anexado o Serviço de Assistência Pública da Bahia, cuja realização fora projetada pelo governo municipal; este último, porém, vira-se impossibilitado de dar prosseguimento à obra por falta de recursos financeiros. No Posto Central da Assistência Pública, inaugurado em 1916 no governo Seabra, eram praticadas intervenções cirúrgicas (cura de hérnias estranguladas, laparotomias, suturas de órgãos, ligaduras de artérias, amputações, etc.), bem como socorros médicos em casos urgentes de envenenamentos, tentativas de suicídios, acidentes etc. (TORRES, 1923) Durante o ano de 1918, 4 297 pessoas recorreram aos socorros de urgência prestados pelo Posto – 2 456 submeteram-se a operações de pequena e alta cirurgia, 1 285 receberam tratamentos médicos, e 556 foram transportadas para hospitais e maternidades pelas 'auto-ambulâncias' disponíveis no posto (em número de três). (MONIZ DE ARAGÃO, 1919, p. 68)

Já o serviço de verificação de óbitos deixava de ser uma seção independente, passando a subordinar-se à Diretoria do Serviço Médico Le-

gal. (MONIZ DE ARAGÃO, 1919, p. 81) De acordo com a legislação em vigor, o serviço sanitário da Bahia encontrava-se assim configurado:

Figura 5 – Organograma da Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia

SECRETARIA DO INTERIOR, JUSTIÇA E INSTRUÇÃO
DIRETORIA GERAL DA SAÚDE PÚBLICA DA BAHIA
ESTATÍSTICA DEMOGRAFO-SANITÁRIA
INSPETORIAS SANITÁRIAS
DESINFECTÓRIO CENTRAL
HOSPITAL DE ISOLAMENTO
HOSPITAL DOS LÁZAROS
HOSPÍCIO SÃO JOÃO DE DEUS
ASSISTÊNCIA PÚBLICA
INSTITUTO OSWALDO CRUZ (Bacteriológico, Anti-rábico e Vacinogênico)
SERVIÇO ESPECIAL DE SANEAMENTO (Profilaxia da Febre Amarela)
CEMITÉRIO DAS QUINTAS DOS LÁZAROS
ENGENHARIA SANITÁRIA
DELEGACIAS DE HIGIENE DO INTERIOR

Fonte: BAHIA. Lei nº 1.151, de 15 de julho de 1916, Art. 17. [54]

No ano seguinte, o governador editou nova lei, sob o pretexto de conferir outra feição ao serviço sanitário estadual. Entretanto, afora o ato político de considerar efetivo o cargo de diretor geral da saúde pública, não foi realizada nenhuma modificação digna de nota. (BAHIA. Lei nº 1.231, de 31 de agosto de 1917) Basicamente, preservaram-se as disposições da legislação em vigor desde 1905, segundo as quais ficava a cargo do estado o serviço de profilaxia geral e específica das doenças transmissíveis.[54]

Assim como no resto do Brasil, o governo estadual ainda concentrava suas forças no combate às epidemias de doenças transmissíveis que assolavam Salvador e influenciavam negativamente a economia local. Nesse sentido, foram privilegiadas algumas ações que ainda se restringiam ao âmbito da capital do estado e suas cercanias.

No intuito de estabelecer um diagnóstico da situação sanitária de Salvador e delinear o quadro nosológico da cidade, o governo atribuía grande importância ao Serviço de Estatística Demográfico-Sanitária, dirigido por Euvaldo Diniz Gonçalves. Para garantir o funcionamento desse órgão, o diretor contava com a atuação de dois médicos ajudantes – Octavio

Torres e Claudelino Sepúlveda – além do cartógrafo Enoch Torres. (REIS, 1919-1920, p. 154)[55]

Vale ressaltar que os inspetores sanitários e o Serviço de Verificação de Óbitos – à época subordinados ao Serviço Médico Legal – figuravam como importantes coadjuvantes dessa seção da Diretoria Geral da Saúde Pública. Todavia, Moniz de Aragão lamentava o atraso nas publicações dos boletins hebdomadário, mensal e anuário, realizadas pelo Serviço de Estatística Demográfico-Sanitária. O governador imputava a responsabilidade dessa demora na divulgação das informações aos "muitos estabelecimentos, autoridades ou serviços" que retardavam a entrega dos dados àquela repartição. (MONIZ DE ARAGÃO, 1918) Para Moniz de Aragão (1918, p. 78):

> Ainda a maioria da nossa população não se compenetrou do alto valor das estatísticas para ajuizar-se do verdadeiro estado de um povo sob seus múltiplos aspectos e para a orientação dos encargos da direção dos seus destinos nas medidas a tomar para assegurar-lhe o bem-estar e promover-lhe a prosperidade.

A estrutura de registros era fundamental, embora nesse período ainda se mostrasse incipiente. Durante a epidemia de gripe, o diretor geral da saúde pública sentiu necessidade de intensificar tal prática entre os médicos comissionados para tratamento dos 'espanholados', solicitando que os dados estatísticos colhidos fossem enviados semanalmente àquele órgão. (*O Democrata*, 30.10.1918, p. 1)

Moniz de Aragão achou conveniente manter o serviço de vigilância sanitária. Ficava a cargo dos inspetores sanitários a realização de visitas médicas aos domicílios e estabelecimentos, em especial àqueles onde existia alguma concentração de pessoas em grandes ou pequenos espaços – escolas, fábricas, asilos, quartéis, etc.. Para viabilizar o serviço dos inspetores, Salvador foi dividida em 17 distritos sanitários. Cada distrito ficava a cargo de um médico, que tinha por função colher dados sobre a existência de doenças e óbitos, bem como prestar assistência médica, verificar as condições sanitárias das habitações, realizar as medidas sanitárias necessárias e proceder à vacinação e à revacinação. (BAHIA. Lei nº 1.231, de 31 de agosto de 1917) As medidas implementadas pelos médicos responsáveis por esses distritos consistiam, no que diz respeito à peste, por exemplo, na supressão de quaisquer espaços subterrâneos onde os ratos pudessem penetrar, esconder-se e proliferar. Os inspetores sanitários

sabiam que os ratos abrigavam as pulgas, vetores por excelência do vírus específico; portanto, para o cumprimento das medidas, era promovido o saneamento das casas, dos prédios, quintais, ruas, terrenos baldios, etc. (MONIZ, 1921, p. 422-427).

A lei determinava a notificação compulsória de doenças transmissíveis, como a cólera e doenças coleriformes, a peste, a febre amarela, a varíola, a tuberculose, a escarlatina, o sarampo, a difteria, a febre tífica, a disenteria e a lepra.[56] Em parágrafo único, a lei determinava: "É facultativo para os médicos a notificação de qualquer outra moléstia transmissível e obrigatória para as parteiras a notificação dos casos de febre puerperal e de oftalmia nos recém-nascidos". (BAHIA. Lei nº 1.231, de 31 de agosto de 1917)

Verificada a ocorrência de doença transmissível, a conseqüência imediata seria o isolamento do enfermo (domiciliário ou nosocomial). Conforme a legislação vigente, cabia à autoridade sanitária determinar a medida a ser adotada. Geralmente, optava-se pelo isolamento domiciliar. Exceção feita a casos em que o enfermo morasse em habitação coletiva (pensões, cortiços, etc.), ou em casa situada em zona populosa, ou ainda não dispusesse de recursos para prover o próprio tratamento. Depois de providenciar o isolamento do doente, expurgava-se sua habitação e os objetos de seu uso, e realizava-se um exame bacteriológico para confirmar o diagnóstico. (SR/SIJ/DGSPB. *Inspetoria Sanitaria do Decimo Quarto Districto...,* 1916)

Em casos de enfermidade ou de morte provocada por doença transmissível, cabia ao Desinfetório Central a responsabilidade de proceder à desinfecção dos objetos de uso do enfermo e do domicílio onde se deu a ocorrência da doença.[57] Vejamos como se processava essa medida:

> Na rua da Lapa, já considerada foco, deu-se um caso de peste bubônica na pessoa de um estudante do Ginásio da Bahia. Feita a devida remoção para o Isolamento, fizemos um expurgo rigoroso no prédio infectado, assim como nos vizinhos, fazendo-lhes três desinfecções consecutivas à lisol, creolina, sublimado e, finalmente, uma grande carga de formol, tendo o cuidado de arrancar previamente algumas tábuas do soalho da sala de visitas, donde, dias antes, exalara mau cheiro, devido aos ratos que aí morreram. Estas medidas, de par com a vigilância observada em 10 dias consecutivos, paralisaram o mal, não se registrando mais um só caso nestas proximidades.

> O combate aos ratos foi dado pelos venenos e pela impermeabilização do solo, pois que a falta de esgotos nesta cidade nos inibe de uma agressão mais eficaz aos porta-veículos da peste. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatorio das principaes occurrencias do 5º districto...*, 1912)

Além de proceder à desinfecção do local, cabia a essa repartição providenciar a remoção do doente para o isolamento ou, na ocorrência de óbito, para o cemitério. Verificada a morte por doença transmissível, o enterramento tinha de ser feito com a máxima urgência, sendo proibido o acompanhamento do defunto por parte de amigos e familiares – os funcionários do desinfetório central se encarregariam de efetuar o sepultamento do corpo. Para o serviço de transporte, essa seção contava com carros puxados por muares, os quais, em tempo de grandes epidemias, se mostravam insuficientes, o que impunha a contratação dos serviços de bondes da Linha Circular. (MONIZ DE ARAGÃO, 1920, p. 93)

Em época de crise epidêmica, o número de profissionais de saúde e as instalações hospitalares não bastavam para atender a quantidade extraordinária de doentes. Assim, tornava-se necessário ao estado comissionar médicos e improvisar enfermarias para atender os indigentes. Conforme veremos no Capítulo 5, por ocasião da gripe espanhola, em 1918, foi montada uma enfermaria no Hospital de Isolamento de Monte Serrat. Em 1919, durante a epidemia de varíola, as enfermarias do Hospital de Isolamento de Monte Serrat foram insuficientes para abrigar o grande número de enfermos, o que determinou a organização de enfermarias provisórias em um prédio situado na ladeira do Baluarte e outras em São Lázaro. (MONIZ DE ARAGÃO, 1920, p. 85-95)

Tais espaços fechavam suas portas assim que o surto se interrompia, e seus funcionários eram dispensados. (MONIZ DE ARAGÃO, 1920, p. 93-94) Conforme podemos verificar na nota citada abaixo,

> Foram dispensados da comissão para a qual foram nomeados por portaria de 9 do mês passado, o médico Dr. Edmundo Araújo Oliveira, os enfermeiros João Fernandes dos Santos e Demetrio Freire de Lima e os serventes Innocencio Pacheco de Brito e Antonio Marques e o cozinheiro, necessária à enfermaria para os doentes de gripe, instalada em Monte Serrat. (*Diario de Noticias*, 05.12.1918, p. 2)

Quando irrompeu a gripe espanhola na Bahia, o Hospital de Isolamento de Monte Serrat, destinado aos portadores de doenças transmissíveis, encontrava-se sob a direção de Augusto Couto Maia[58]. Ocupavam o cargo de médico adjunto Agripino Barbosa e Eduardo Lins Ferreira de Araújo. Além destes, o hospital contava com dois internos, um farmacêutico, seis enfermeiros (três do sexo masculino e três do sexo feminino), um almoxarife, um escriturário, um conservador, um maquinista e um carteiro. (REIS, 1919-1920, p. 152)

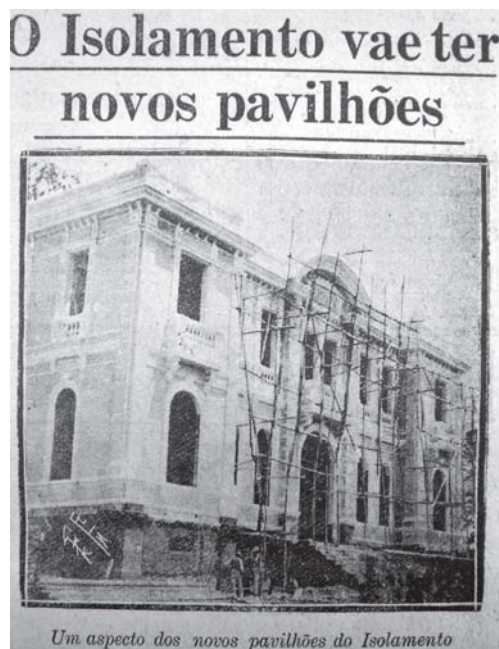
Naquele período, o hospital ainda funcionava em suas antigas instalações, apesar de se encontrarem em construção "[...] edifícios modernos, construídos conforme as regras da estética, da arquitetura e da higiene atinentes à espécie". (MONIZ DE ARAGÃO, 1919, p. 64-65)[59] O projeto e as plantas do hospital, elaborados pelo engenheiro sanitário Archimedes Gonçalves, pressupunham a construção de sete pavilhões: o pavilhão central da administração, com acomodações para o diretor do hospital, médicos, internos e demais funcionários residentes no estabelecimento; um grande pavilhão para isolamento individual, análogo ao sistema do Hospital Pasteur de Paris, composto de quartos separados, com instalações sanitárias próprias, o que permitia isolar em um mesmo espaço doentes de enfermidades diversas, sem que houvesse comunicação direta de uns com os outros, para os pensionistas; dois pavilhões com enfermarias comuns, subdivididas por sexo; um pavilhão subdividido em três, para abrigar a farmácia, o laboratório de pesquisas químicas, microbiológicas e anatomopatológicas e o necrotério; além de um grande pavilhão para abrigar os leprosos.[60] (MONIZ DE ARAGÃO, 1920, p. 106-107) Projeto ambicioso em um estado de tão parcos recursos, como era a Bahia da República Velha, o assunto mereceu destaque nos jornais locais, conforme poderemos ver a seguir.

Contudo, no segundo ano do seu mandato, o governador lamentava que as obras não estivessem concluídas como gostaria, mas afirmava que no hospital "[...] o serviço [...] continuou, todavia a ser bem desempenhado, satisfazendo-se todas as exigências médicas e higiênicas". Assim, mesmo com o serviço sendo exercido nas antigas instalações – cujos prédios haviam sido edificados com fins diversos daqueles em funcionamento –, durante o ano de 1918 foram recolhidos às enfermarias do estabelecimento 43 doentes portadores de várias doenças transmissíveis, tais como: gripe ou influenza (22); febre amarela (18); varíola (16); difteria (4) e peste (3). Ademais, deram entrada, no posto de observação anexo

ao hospital, suspeitos de febre amarela (24); disenteria (5); beribéri; polineurite vária (5); peste (2); sarampo (1); tétano (1); e difteria (1). (MONIZ DE ARAGÃO, 1919, p. 65, 1920, p. 106)

Figura 6 - A construção do Pavilhão de Indigentes Pedreira Franco em 1917

O Isolamento vae ter novos pavilhões

Um aspecto dos novos pavilhões do Isolamento

Fonte: *O Democrata*, 18.12.1917, p. 2.

Somente em 25 de março de 1920, prestes a entregar o governo ao seu sucessor, Moniz de Aragão conseguiu inaugurar cinco dos sete pavilhões. Uma das enfermarias e o pavilhão dos leprosos continuaram no papel, por falta de recursos financeiros. (MONIZ DE ARAGÃO, 1920, p. 107)

Além dos hospitais públicos, o estado também destinava recursos para subsidiar o Hospital da Santa Casa da Misericórdia. Em contrapartida, a Instituição seria obrigada a instalar 200 leitos para doentes pobres, além dos 400 existentes. Tais doentes seriam encaminhados ao Hospital da Santa Casa pela DGSPB. (BAHIA. Lei n. 1.287, de 24 de agosto de 1918)

O combate à tuberculose ficava a cargo da *Liga Bahiana contra a Tuberculose*, que oferecia aos doentes assistência ambulatorial. Nos casos

em que era necessário o atendimento hospitalar, os doentes recorriam às enfermarias do hospital da Santa Casa da Misericórdia. O governo destinava algum recurso a esta associação, o que pode ter auxiliado na construção do *Dispensário* pertencente à *Liga*, inaugurado em 1916. (MONIZ DE ARAGÃO, 1918, p. 78-79) Sobre qualquer ação efetiva de combate à doença, o governador assim se manifestava: "[...] como já tive ocasião de dizer, a profilaxia dessa terrível praga, pelas suas especiais condições, não pode ser convenientemente realizada só pela ação das autoridades sanitárias, tornando-se indispensável a cooperação particular para que se torne eficaz". (MONIZ DE ARAGÃO, 1918, p. 78-79)

Figura 7 - Aspecto do Hospital de Isolamento de Monte Serrat em 1928

Fonte: *A Luva*, ano 3, n. 68-67, 1928.

Como a febre amarela figurava no topo da lista das doenças transmissíveis que mais preocupavam o governo, o Serviço Especial de Saneamento, instituído na primeira gestão de J.J. Seabra e voltado para prevenção desta doença, foi mantido por Moniz de Aragão no início do seu governo.[61] O serviço de profilaxia da febre amarela consistia basicamente em duas ações: extinguir o mosquito transmissor e suas larvas, e proceder à vigilância médica dos passageiros provenientes de portos suspeitos. Todavia, a lei previa que, extinta a doença, esse serviço poderia

ser dissolvido pelo governo, com anuência do diretor geral da saúde pública. (BAHIA. Lei nº 921, de 29.11.1912, Art. 54)

Nos dois primeiros anos do governo de Moniz de Aragão quase não foram registrados casos de febre amarela em Salvador.[62] Diante desse fato e por medida de economia, o governador promoveu um corte de pessoal, em decorrência do qual evidenciou-se certo relaxamento nos serviços realizados até então. Tal medida mostrou-se contraproducente, uma vez que, em março de 1918, irrompeu novo surto da doença, sendo registrados 49 casos, dos quais 18 foram fatais. (MONIZ DE ARAGÃO, 1920, p. 86-87)

Entretanto, tão logo declinou a epidemia, o diretor geral da saúde pública resolveu destituir sete dos inspetores sanitários comissionados para o serviço especial de profilaxia da febre amarela. (*Diario de Noticias*, 02.12.1918, p.1) Tal ação mostrou-se igualmente desastrosa, tendo em vista que, no início do ano de 1919, a epidemia recrudesceu – foram registradas 129 notificações, das quais 48 resultaram em óbito. (MONIZ DE ARAGÃO, 1920, p. 87)

Até 1919, o serviço especial de profilaxia contra a febre amarela funcionou exclusivamente a expensas do estado. (MONIZ, 1921, p. 416) Diante da ameaça de a doença se espalhar por todo o território nacional, o governo federal resolveu envidar esforços para combatê-la em todos os estados do Norte, incluindo-se, então, a Bahia no campo de sua ação. Assim, após acordo com os respectivos governadores, a União passou a custear quase que inteiramente esse serviço, enviando à região comissões chefiadas por médicos vinculados à Diretoria Geral da Saúde Pública Federal. (MONIZ, 1921, p. 416; MONIZ DE ARAGÃO, 1920, p. 88) Todavia, segundo Moniz de Aragão, por considerar satisfatório o serviço realizado na Bahia, o ministro da Justiça e Negócios Interiores julgou desnecessário o envio de médicos da capital federal, conservando apenas os que já exerciam aquelas funções no estado. A administração do serviço – cargo federal – ficou sob a responsabilidade de Curiacio de Azevedo, e a "[...] parte técnica e científica [...] continuou sob a direção do Dr. Francisco Soares Senna, [...] subordinado à Diretoria Geral da Saúde Pública Estadual". (MONIZ DE ARAGÃO, 1920, p. 88-89)

Quando de sua ascensão ao cargo de diretor geral da saúde pública federal, Carlos Chagas deliberou a reforma e uniformização dos serviços de profilaxia da febre amarela nos estados do Norte, submetendo-os todos à direção de autoridades sanitárias federais. (MONIZ, 1921, p. 417)

Para dirigir essa repartição na Bahia, foi nomeado o médico e cientista baiano Clementino Fraga. (MONIZ DE ARAGÃO, 1920, p. 90)[63] Após entendimento de Fraga com o governo do estado, o serviço de profilaxia da febre amarela foi desligado completamente da DGSPB, passando, a partir de 24 de novembro de 1919, à superintendência e responsabilidade da repartição sanitária federal. (MONIZ, 1921, p. 417)

Para auxiliá-lo no combate às epidemias, o estado contava também com o Instituto Oswaldo Cruz da Bahia – Instituto Bacteriológico, Antirábico e Vacinogênico –, dirigido por Augusto Cezar Vianna.[64] O Instituto dispunha de uma seção voltada para as pesquisas bacteriológicas, de microbiologia e parasitologia, no sentido de favorecer a elucidação da etiologia e profilaxia das epidemias, endemias, epizootias, enzootias, bem como de quaisquer outras doenças transmissíveis. A essa repartição pública caberia também a responsabilidade de preparar e inocular as vacinas antivariólica e anti-rábica.

Compunham a equipe de Augusto Cezar Vianna, o médico bacteriologista Horácio Martins, Elysio de Moura Medrado (médico ajudante), Manoel Bayma de Moraes (médico ajudante), Genésio de Seixas Salles (médico ajudante) e Fernando Didier (médico ajudante). (REIS, 1919-1920, p. 151-152) O Instituto contava ainda com dois auxiliares acadêmicos, um 3º oficial, um veterinário e um conservador. (REIS, 1919-1920, p. 152)

O Instituto Oswaldo Cruz da Bahia estava instalado em prédios construídos especialmente para as finalidades acima citadas (Figuras 8 e 9). Apesar das novas instalações, havia algumas deficiências de material técnico a serem suplantadas, tal como a aquisição de um aparelho frigorífico para conservação dos produtos e matéria orgânica necessários às seções anti-rábica e vacinogênica daquele Instituto.[65] A transação para adquirir o equipamento na Europa fora prejudicada pela Primeira Guerra Mundial, mas o conflito chegou ao fim sem que houvesse sido adquirido o frigorífico, tornando-se necessário refazer o pedido a uma fábrica de Paris. (MONIZ DE ARAGÃO, 1920, p. 115-116)

É possível que essa deficiência de material técnico tenha contribuído para limitar a produção de vacina e soro anti-rábico no Instituto Oswaldo Cruz da Bahia. Entretanto, apesar das dificuldades enfrentadas, em 1918 foram realizadas, na seção anti-rábica, inoculações preventivas em 48 pessoas (30 homens e 18 mulheres), alcançando-se êxito no tratamento dos casos. (MONIZ DE ARAGÃO, 1919, p. 64) Na seção vacinogênica, proce-

deu-se à inoculação de vacinas em 42 vitelos, das quais 37 foram proveitosas. A partir daí, foram preparados 11 948 tubos de polpa vacínica, dos quais 1 661 foram aplicados pelos funcionários do próprio Instituto; 3 450 seguiram para a Diretoria Geral da Saúde Pública; e 6 733 foram distribuídos a pessoas que solicitaram. (MONIZ DE ARAGÃO, 1919)

Figura 8 - Instituto Oswaldo Cruz da Bahia

Fonte: *Bahia Illustrada*, Rio de Janeiro, anno 2, n. 6, p.15, maio de 1918.

Figura 9 - Instituto Oswaldo Cruz da Bahia

Fonte: *Bahia Illustrada*, Rio de Janeiro, anno 2, n. 6, p. 16 maio de 1918.

Na capital, o serviço de vacinação e revacinação deveria ser realizado pelos inspetores sanitários. No interior do estado, esse serviço era organizado pelos intendentes, auxiliados pelos delegados de higiene. Todavia, em caso de necessidade, outros vacinadores poderiam ser designados para exercer a função, com remuneração correspondente ao serviço. (BAHIA. Lei nº 921, de 29 de novembro de 1912, Art. 60 a 62)

Ao mesmo tempo, para empreender uma campanha de vacinação, os poderes públicos buscavam a colaboração e a anuência da sociedade civil, conforme podemos depreender após a leitura da nota abaixo:

> O Sr. Dr. Diretor Geral interino da Saúde Pública solicitou dos Srs. Drs. Inspetores Sanitários *que se entendessem pessoalmente com os responsáveis das coletividades de seus distritos*, no sentido de ser feita a vacinação ou a revacinação das respectivas corporações de seus distritos*, e combinando o meio mais fácil e pronto de ser executada essa medida.* (*Diario de Noticias*, 12.11.1918, p. 2, grifo nosso)

Por meio de anúncio divulgado em vários órgãos de imprensa de Salvador, a DGSPB convocava a população a se vacinar, como se pode verificar ao examinar o texto a seguir:

> A Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia tem todo empenho porque se façam nesta Capital o maior número de vacinações e revacinações, para o que estabeleceu, já de muitos dias, diversos postos por toda a cidade, a cargo dos Drs. Inspetores Sanitários, e além dos que existem permanentemente, conforme aviso que está publicado em todos os jornais.
>
> A mesma diretoria deseja intensificar essa salutar medida profilática e assim solicita da imprensa a máxima propaganda nesse sentido, como está à inteira disposição dos diretores de fábricas e oficinas, de colégios e escolas, e de outras quaisquer corporações para lhes fornecer linfa vacínica ou mandar proceder à vacinação, pelos médicos da Saúde Pública, nos próprios estabelecimentos. (*O Democrata*, 09.11.1918, p. 1, grifo nosso)

Contudo, ainda que nos últimos meses de 1918 a vacinação contra a varíola tenha se intensificado, esse fato não impediu que no ano seguinte, 1919, irrompesse uma epidemia da doença no estado. Será que a quantidade de vacinas produzidas pelo Instituto era suficiente para suprir as necessidades do estado? Qual a relação da população baiana com o serviço de vacinação oferecido pelo estado?

Calcula-se que a população de Salvador girasse em torno de 10% dos habitantes do Estado da Bahia, que teria aproximadamente 3 milhões de habitantes. (RECENSEAMENTO..., 1926) No decorrer da epidemia, o Instituto produziu 183 858 tubos de linfa vacínica, mas este número não era suficiente para imunizar toda a população. O estado foi obrigado a comprar a vacina em outras instituições do país e do exterior, como o Instituto Pasteur de Lisboa. (MONIZ DE ARAGÃO, 1920, p. 92) Naquele período de crise epidêmica, novamente o governo contou com a colaboração da sociedade para promover a vacinação da população. Sobre esse ponto, Moniz Aragão nos revela o seguinte:

> Auxiliei a *vários postos de vacinação estabelecidos por sociedades e particulares, num louvável auxílio à ação dos poderes públicos*, devendo salientar a Loja Força e União 2ª, de que é esforçado mestre o Dr. Manoel Dias de Moraes e a Sociedade dos Estivadores, para cujo posto indiquei um auxiliar acadêmico, comparecendo às suas inaugurações. (MONIZ DE ARAGÃO, 1920, p. 92-93, grifo nosso)

Para Gonçalo Moniz (1921, p. 348-349), "[...] as explosões epidêmicas" dessa doença, que ainda assumiam grandes proporções na Bahia, deviam-se "à insuficiência da vacinação a que muitos não se submetem[tiam], e outros o fazem[ziam] sem a necessária regularidade."

Conforme o exposto, as autoridades sanitárias, nesse período, queixavam-se bastante da falta de colaboração dos habitantes da cidade, que não concorriam para a manutenção da própria saúde nem da higiene do meio em que viviam. (MONIZ, 1921, p. 422-427) Para modificar essa realidade, os médicos preconizavam a utilidade de se levantar "o nível moral e intelectual do povo por meio da instrução, de modo a que ele, o povo, perigos da infecção [...], as causas que predispõem ao contágio e favorecem a eclosão da moléstia". (SR/SIJ/DGSPB. *Relatorio apresentado pelo Dr. Alvaro da Franca Rocha...*, 1913)

Tal como podemos observar, a educação era vista como um fator decisivo para a superação de problemas sociais que entravavam o projeto de construção de uma Bahia moderna e civilizada. Médicos e engenheiros sanitaristas preconizavam a educação do povo como forma de suplantar os problemas de saúde e higiene que afligiam a cidade nesse período. Contudo, na Bahia da República Velha, as políticas públicas ainda eram incipientes e a educação também constituía privilégio de uma minoria.

Vale destacar, entretanto, que as elites começavam a atentar para os riscos sanitários próprios de centros urbanos populosos como Salvador, cujo papel de pólo político, econômico e cultural do estado atraía para essa cidade um contingente significativo e diversificado de pessoas. Era crescente, nesse período, a percepção de que nem os mecanismos de segregação da população carente nem o assistencialismo impediam que males como as doenças epidêmicas se propagassem e indiscriminadamente atingissem a pobres e ricos, colocando em cheque a estrutura e a eficiência do serviço sanitário do estado, afetando a imagem de salubridade daquele porto agroexportador.

A par do papel periférico representado pela Bahia no regime republicano, médicos, advogados, engenheiros, jornalistas, políticos e intelectuais – indivíduos que comungavam *status*, origens, instrução, estilo de vida, ideologia e valores com a elite soteropolitana – lutavam para recuperar o antigo prestígio do estado no cenário nacional. (FERREIRA FILHO, 1994; SANTOS, 2001) Para essa camada ilustrada da sociedade, a Bahia só poderia ingressar na nova ordem republicana se superasse o antigo passado colonial representado, dentre outros aspectos, pelos velhos casarões, pelas ruas tortuosas, estreitas e insalubres, onde circulavam vadios, loucos e miseráveis, pelo assédio contínuo das doenças epidêmicas e endêmicas, pelo analfabetismo, pela aparência e pelos costumes africanizados de grande parte da população.

Notas

[1] A partir do século XIX, esse espaço da cidade passou a concentrar também um comércio varejista, até então desenvolvido na Cidade Baixa. (PINHEIRO, 2002, p. 193-220)

[2] Cf.Theodoro Sampaio (1906 apud BRITO, 1928, p. 18); Fonseca (1907, p. 37); SR/SIJ/DGSPB. *Relatório das principaes occurrencias do 5º districto de Saude Publica...* (1912); SR/SIJ/DGSPB. Inspetoria do 5º Distrito. Relatório apresentado pelo Dr. Collatino de Borborema... (1918)

[3] Cf. SR/SIJ/DGSPB. *Relatório da Seção de Estatística Demográfico...* (1924, p.5-8)

[4] Em 1890, a população de Salvador era de 174 412 habitantes; em 1900, aumenta para 205 813 habitantes; em 1910, passa a ser de 318 931 habitantes; em 1912, o recenseamento computou 348 130 habitantes; e em 1920, o censo registra uma queda para 283 422 habitantes. (RECENSEAMENTO..., 1926)

[5] As transformações observadas na zona central da cidade começaram a ocorrer a partir do século XIX, quando as camadas mais abastadas da população, em busca

de novo estilo de vida, migraram do centro, passando a ocupar os elegantes, iluminados e arejados solares construídos na freguesia de Nossa Senhora da Vitória. (PINHEIRO, 2002, p. 194, SANTOS, 1990, p. 25) Assim, as residências da Conceição, da Sé, do Passo, do Pilar e de parte do de São Pedro vieram a ser ocupadas por pessoas com poder aquisitivo cada vez menor. Ex-escravos e pessoas vindas do campo ali se aglomeravam em busca de oportunidades de trabalho. (PINHEIRO, 2002, p. 193-220) Nos distritos centrais, os antigos sobrados foram subdivididos, passando a ser habitados por várias famílias que repartiam um espaço exíguo, mal conservado e sem higiene – em muitos desses cômodos, não havia instalações sanitárias, as cozinhas eram escuras, sem abertura para iluminar e liberar o ar saturado de gordura, o chão de tabuado não podia ser lavado sob pena de molhar o andar inferior. (SANTOS, 1990, p. 25-27)

[6] Desde 1855, discute-se a necessidade da implantação de uma rede de esgoto em Salvador, e apesar de várias propostas, negociações e contratos, o projeto não se concretiza. (PINHEIRO, 2002, p. 205) Em 1905, Theodoro Sampaio projetou ambicioso sistema de esgotamento sanitário para a capital. Esse sistema deveria atender a uma vasta área – da Barra a Itapagipe – mas em sua execução, muitos distritos foram preteridos. (LEITE, 1996, p. 30) No mesmo período, o engenheiro conseguiu incluir no projeto a ampliação da rede de distribuição de água. (PINHEIRO, 2002, p. 205) Em 1907, havia em Salvador uma rede de distribuição de água com a extensão de 89 km, a qual, entretanto, não era suficiente para atender à demanda da população. (LEITE, 1996, p. 30)

[7] Neste período, Salvador era dividida em 17 distritos sanitários, conforme explicitaremos mais adiante. O 5º Distrito Sanitário abrangia os atuais bairros do Tororó e dos Barris.

[8] Nos antigos sobrados sublocados e subdivididos, característicos dos distritos do antigo centro da cidade, havia ainda um andar abaixo do nível da rua – no subsolo – a loja, sobreloja ou porão. Nessa parte do edifício, o ar e a luz penetravam em quantidades mínimas, através de pequenas aberturas existentes no nível da calçada. (SANTOS, 1990, p. 27)

[9] Cf.Benchimol (1992); Ferreira Filho (1994); Leite (1996); Pinheiro (2002).

[10] Cf.Benchimol (1992); Cabral (1995); Castro Santos; Chalhoub (1996); Leite (1996); Pinheiro (2002); Faria (2003)

[11] Com vistas, também, ao embelezamento da cidade, construiu-se novo palácio do governo, iniciou-se a construção da nova Biblioteca Pública, do prédio da Imprensa Oficial, do Fórum, da Secretaria da Fazenda e do Hospício São João de Deus. (TAVARES, 2001, p. 333)

[12] O aterramento do mar constituía obra indispensável para a construção do novo porto. (TAVARES, 2001)

[13] O 17º Distrito Sanitário abrangia extensa área que começava na Calçada, passava pelos Mares, por Roma, Monte Serrat, Luís Tarquínio, Boa Viagem, Bonfim e Largo do Papagaio, chegando até Massaranduba. (SEABRA, 1921, p. 384) Naquela região estavam localizadas inúmeras fábricas de bebidas, tecidos, calçados e cigarros, bem como as "residências" do operariado. (REIS, 1919-1920, v. 10, p. 278-282)

[14] Dilma Cabral (1995), em sua dissertação de mestrado, aponta a mesma preocupação entre as elites do Rio de Janeiro, em finais do século XIX.

[15] Nascido em Santo Amaro, na Bahia, Theodoro Sampaio (07.01.1855 – 15.10.1937) graduou-se em engenharia civil. Em 1879, fez parte da "Comissão Hidráulica" e projetou melhoramentos para os portos de Santos e os do rio São Francisco. Em 1905, assumiu a Companhia do Queimado, responsável pelo abastecimento de água em Salvador. Nesse período, elaborou e executou projetos de ampliação da rede de distribuição de água e de esgotamento sanitário para a capital baiana. (SOUZA, 1949, p. 172-173)

[16] Segundo Castellucci (2005, p. 137), o ramo têxtil enfrentou uma crise de superprodução no segundo semestre de 1918 e até o primeiro trimestre de 1919 devido ao cancelamento das encomendas anteriormente feitas pelo comércio atacadista, que também suspendeu todos os pedidos novos, alegando já dispor de um estoque incompatível com a sua capacidade de comercialização.

[17] De modo geral, os alimentos que figuravam na dieta dos baianos eram: carnes frescas, secas e salgadas; peixes frescos, secos e salgados; arroz; feijão; frutas, legumes, verduras, tubérculos e raízes; açúcar; café; leite fresco e condensado; manteiga; ovos; farinhas; pães, bolachas e biscoitos; azeite de oliva e de dendê; leite de coco; banha e toucinho de porco; variados condimentos. Contudo, a farinha de mandioca era o principal componente da dieta. Servida com café ou sob a forma de pirão ou farofa, acrescida de um pedaço de charque ou de bacalhau, era muitas vezes, o prato principal e único entre os desfavorecidos. Nas camadas mais pobres da sociedade, era comum também alimentar os recém-nascidos com um mingau feito com farinha de mandioca, água e açúcar. Segundo as teses de doutoramento da época, essa prática contribuía para a subnutrição e conseqüente mortalidade infantil. (SANTOS, 1990, p. 67, 69)

[18] A farinha de trigo, o charque e o bacalhau, entretanto, continuaram sendo importados de outros países. (SANTOS, 1990)

[19] Em seu discurso no Senado Federal em defesa do Governo da Bahia, Seabra cita as acusações levantadas pelo também senador, Rui Barbosa. (SEABRA, 1918, p. 78)

[20] Durante seu primeiro governo (1912-1916), J.J. Seabra desentendeu-se com o intendente de Salvador, Júlio Viveiros Brandão, processando-o criminalmente por malversação dos recursos públicos. Segundo Seabra, o intendente, "eleito por indicação de elementos do comércio da Bahia", tomou "empréstimos levianos", contrários aos interesses do município. A fim de impedir que tal situação se repetisse, Seabra trabalhou com o Poder Legislativo, para a criação do Tribunal de Contas. (SEABRA, 1918)

[21] A Fábrica Nossa Senhora da Conceição, voltada para a fabricação de têxteis, empregava 850 operários. (ANNUARIO...,1924, p. 277)

[22] Os professores entraram em greve no dia 12 de março de 1918 (TAVARES, 2001, p. 335), e os operários paralisaram suas atividades no dia 23 de setembro do mesmo ano (*A Tarde*, 24.9.1918, p. 1). Cf. Santos (2001) e Castellucci (2005)

[23] Cf. Castellucci (2005) e Santos (2001) discutem mais detalhadamente esse assunto.

[24] Cf. SR/SIJ/DGSPB. *Relatorio das principaes occurrencias do 5º districto...,*1912; SR/SIJ/DGSPB. *Relatorio apresentado pelo Dr. Alvaro da Franca Rocha...*, 1913; SR/SIJ/DGSPB. *Inspetoria Sanitaria do 5º Distrito. Relatorio apresentado pelo Dr. Collatino de Borborema...*, 1918.

[25] Cf. SR/SIJ/DGSPB. *Sugestões sobre serviços de abastecimento de água*..., 1924.

[26] Cf. SR/SIJ/DGSPB. *Relatorio das principaes occurrencias do 5º districto de Saude Publica*..., 1912.

[27] Cf. SR/SIJ/DGSPB. *Sugestões sobre serviços de abastecimento de água*..., 1924.

[28] Cf. SR/SIJ/DGSPB. *Sugestões sobre serviços de abastecimento de água*..., 1924.

[29] Ao utilizarmos aqui a denominação 'febres de mal caráter', queremos nos referir à febre palustre, à febre amarela e à febre tifóide.

[30] Criado em 1838, sob a denominação de Conselho de Salubridade, este órgão passou por várias denominações, até passar a chamar-se Conselho Geral da Saúde Pública, no governo de Seabra. (BAHIA. Lei nº 921, de 29 de novembro de 1912, Art. 10º e 11º, p. 113) Apesar das diferentes denominações, o órgão conservou suas características e funções originais – corporação consultiva, cujos membros (médicos e farmacêuticos ligados ao serviço público e à Faculdade de Medicina) eram nomeados pelo governo estadual, e detinham a função de formular e propor leis e regulamentos sobre qualquer assunto de higiene, medicina ou salubridade pública. (BAHIA. Lei nº 1.231, de 31 de agosto de 1917, Art. 9º, p. 44-45)

[31] Com base na análise geral apresentada por Swaan (1988), Hochman (1998) discute como essa conscientização se processa no Brasil nas primeiras décadas do século XX, na obra *A era do saneamento* [...]. Para o autor, a luta pelo saneamento urbano e rural foi encampada por uma elite cada vez mais consciente do processo de interdependência sanitária e territorial.

[32] O Conselho de Salubridade foi criado em 15 de junho de 1838, através do Ato n.° 75.

[33] Nesse período, queixas contra a ineficácia à vacinação realizada no interior da Bahia figuravam nas comunicações apresentadas à Assembléia Legislativa pelos presidentes da província. (D'ANDREA, 1846; D'AZEVEDO, 1847) Segundo o relato dos presidentes, os vacinadores se queixavam da falta do pus ou das más condições em que chegavam as lâminas vindas da Europa. (D'AZEVEDO, 1847, p. 26) Além da pouca eficácia da vacina, que perdia o efeito imunizante depois de algum tempo da inoculação, exigindo uma freqüente revacinação, enfrentava-se não só a indiferença como também a resistência das pessoas em relação à vacinação "braço a braço", visto que se associava a tal medida a transmissão de outras doenças. Em 1889, a vacinação animal chegou até a Bahia, introduzida por Henrique de Toledo Dodsworth, médico comissionado pelo governo imperial para disseminar o método por todas as províncias. (ARAÚJO, 1892, p. 6) Apesar da adoção da vacina animal na Bahia a partir do ano de 1889, o serviço de vacinação e revacinação continuava ineficiente. Presença persistente nas estatísticas nosológicas da Bahia, a varíola era considerada endêmica pelo diretor do Instituto Vacínico em 1892, Eduardo José de Araújo. (1892, p. 7)

[34] Em sua tese de doutorado, intitulada *A constituição da medicina tropical no Brasil oitocentista: da climatologia à parasitologia médica*, Flávio Edler (1999, p. 118-119) discorre sobre a luta da medicina acadêmica para garantir o monopólio da prática curativa e conquistar uma posição de autoridade na sociedade.

[35] Até 1829, a Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) funcionava precariamente nas instalações do hospital da Santa Casa de Misericórdia da Bahia. Observou-se certo progresso na FMB a partir de 1833, quando José Lino Coutinho assumiu a direção

para o período de 1833 a 1836. Durante a sua administração, a FMBA foi transferida para o Terreiro de Jesus, ocupando o prédio do antigo Colégio dos Jesuítas, e passou a utilizar-se das enfermarias da Santa Casa para as aulas práticas. No último ano dessa gestão (1836), foram introduzidas mais melhorias, tais como a criação da biblioteca, a implementação de um laboratório de química e do gabinete de anatomia. Até meados do século XIX, em administrações subseqüentes, foram montados os gabinetes de matéria médica e de física. Em finais desse século, foram instalados os laboratórios de química orgânica e biologia; fisiologia experimental; física médica e terapêutica experimental; histologia; além de um museu de anatomia e um museu patológico. Cf. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ [2000]

[36] José Lino dos Santos Coutinho (1784-1836), formado em Coimbra em 1813, além de professor de Patologia Externa, ou Patologia Cirúrgica e diretor da Escola Médico-Cirúrgica da Bahia, escritor e tradutor de várias obras relativas à medicina, teve participação ativa na política – foi deputado junto às Cortes de Lisboa em 1821, participou ativamente da Guerra de Independência, sendo membro da junta governativa da Bahia, foi deputado geral pela província da Bahia entre 1826-1836, ocupou o cargo de ministro do Império durante a Regência Trina (1831-1832), foi membro do Conselho do Império e médico da Imperial Câmara. (BARRETO, 2005, p. 45-46; REIS, 1991, p. 251-252; SANTOS FILHO, 1991)

[37] As Juntas de Higiene Pública foram criadas por meio do Decreto Imperial n. 598, de 14 de setembro de 1850.

[38] Determinação da Resolução provincial nº. 482, de 28 de maio de 1853.

[39] Segundo João José Reis (1991, p. 247-338), a partir da década de 1830, tomou corpo entre os médicos brasileiros a idéia de que os sepultamentos nas igrejas eram nocivos à saúde pública, visto que os gases eliminados na decomposição dos corpos corrompiam o ar, provocando doenças e epidemias. A partir desse período, iniciou-se uma campanha para impedir os sepultamentos nas igrejas e deslocar os cemitérios para longe da aglomeração urbana. Na Bahia, houve forte resistência a essa medida, culminando com uma revolta deflagrada em 1836, conhecida como a Cemiterada. Contudo, o flagelo provocado pela epidemia de cólera-morbo, ocorrida em 1855, venceu a resistência da população e os enterramentos passaram a ser feitos em cemitérios situados em locais afastados da aglomeração urbana.

[40] Entre novembro de 1849 e fevereiro de 1850, registrou-se em Salvador 1310 mortes atribuídas à febre amarela. (MARTINS, 1850) O número de infectados, porém, decresceu e, em período subseqüente, entre julho de 1851 e julho de 1852, ocorreram 121 óbitos provocados pela doença. (WANDERLEY, 1854, p. 7)

[41] Em 1853, o presidente da província José Mauricio Wanderley (1854, p. 11) criou, com subsídios do governo imperial, um espaço específico para atender aos doentes. Por ordem de Wanderley, o médico Tito Adrião Rebello vistoriou algumas edificações existentes no Alto de Monte Serrat, recomendando a instalação do hospital numa casa pertencente aos herdeiros de José Netto da Silva, a qual podia comportar 40 leitos. (REBELLO, 1852)

[42] Cf. Lei nº 213, de 23 de agosto de 1897. (BAHIA. Leis e resoluções do Estado da Bahia..., 1898)

[43] Denominação no período atribuída à peste bubônica, também chamada de peste do Levante, em referência à sua provável origem oriental.

[44] No governo de Prudente de Morais foi criada pelo decreto n.º 2.449 de fevereiro de 1897 a Diretoria Geral de Saúde Pública, com a função de unificar os serviços de higiene da República – à DGSPB competia o tratamento e a profilaxia das doenças transmissíveis em todo território nacional (com prioridade para os estados carentes de recursos materiais e/ou de organização em seus serviços de saúde), bem como a responsabilidade pela produção e distribuição de soros e vacinas e pela organização e direção do serviço sanitário dos portos. (CASTRO SANTOS; FARIA, 2003, p. 18) O Artigo 16 do regulamento da DGSPB previa que os socorros médicos e de higiene prestados pela União aos estados teriam sempre caráter excepcional, e seriam motivados unicamente por caso de calamidade pública. Os serviços ficavam restritos ao âmbito da assistência pública, de socorro aos enfermos em enfermarias (durante epidemias), sendo sua participação quase nula em termos de higiene.

[45] Vieira (1904) referia-se à Lei nº 213, de 23 de agosto de 1897, sancionada no governo de Luiz Vianna.

[46] O Regulamento do Serviço Sanitário foi estabelecido por meio do Decreto n. 106, de 14 de novembro de 1901. Para Luiz Anselmo da Fonseca, médico da Faculdade de Medicina da Bahia e membro do Conselho Sanitário Estadual, o Regulamento do Serviço Sanitário elaborado por Pacífico Pereira estava "[...] de acordo com os mais sólidos e adiantados princípios da ciência da saúde". (FONSÊCA, 1909, p. 3) Entretanto, segundo Fonseca, aquele Regulamento estava longe de ser executado de forma satisfatória, ocorrendo a seu respeito o que geralmente acontecia com as leis no Brasil – tornavam-se letra morta. (FONSÊCA, 1909, p. 4)

[47] Para Meireles Filho (1912, p. 5-6), o projeto apresentava uma série de inconvenientes: além do elevado custo, a subdivisão dos pavilhões em pequenos espaços separados por divisórias de vidro, para o isolamento individual dos doentes, não permitia a ventilação, dificultava o serviço dos enfermeiros, que teriam que trocar o vestuário toda vez que se tratasse de uma enfermidade diferente e impedia a socialização dos doentes, que, segundo ele, analfabetos, não tinham outra distração senão as conversas entabuladas "com os companheiros de infortúnio".

[48] Cf. BAHIA. Lei nº 921, em 29 de novembro de 1912.

[49] A Lei nº 840, de 24 de agosto de 1910, sancionada no governo de Araújo Pinho previa a extinção do serviço de verificação de óbitos.

[50] Cabia ao Juízo dos Feitos da Saúde Pública conhecer e julgar todas as ações, processos civis e criminais referentes à higiene e salubridade pública. (BAHIA. Lei nº 921, em 29 de novembro de 1912)

[51] Conforme veremos mais detalhadamente no capítulo subseqüente, Antonio Ferrão Moniz de Aragão governa a Bahia no período de 1916 a 1920.

[52] O Hospício São João de Deus, para recolhimento dos alienados, também estava a cargo do estado, e era dirigido pelo Dr. Antonio Barreto Praguer. No ano de 1918, havia 408 doentes asilados no São João de Deus. Com a finalidade de "[...] suavizar o mais possível a sorte dos infelizes que [eram] acolhidos e [...] contribuir para a melhora ou a cura de tão deplorável enfermidade", o governo do estado empreendeu obras de construção (pavilhões Charcot e Victor Soares) bem como de reparação e adaptação do prédio, assim como a aquisição de material de consumo (remédios, roupas, utensílios, etc.) (MONIZ DE ARAGÃO, 1918, p. 70; 1919, p. 65-66) Com o mesmo objetivo, o decreto nº. 1764, de 16 de janeiro de 1918, determinava

que os médicos e internos que prestassem serviço nesse hospital fossem obrigados a cumprir plantão e a pernoitar no estabelecimento, a fim de encontrarem-se sempre ali presentes um médico e um interno. Em 1918, o governador projetava o funcionamento de uma colônia agrícola no terreno anexo ao hospício, para que os "doentes crônicos tranqüilos" pudessem exercer atividades agrícolas, bem como a instalação de oficinas de artes e ofícios. (MONIZ DE ARAGÃO, 1918, p. 70) Entretanto, na mensagem do governador à Assembléia, realizada na passagem de cargo ao seu sucessor, verificamos que tais projetos não foram realizados. O Hospital dos Lázaros, onde estavam recolhidos os leprosos, situava-se na Baixa de Quintas, num antigo casarão que deixava muito a desejar quanto às suas condições materiais. (MONIZ DE ARAGÃO, 1918, p. 68)

[53] Veja também a BAHIA. Lei nº 1.129, de 23 de março de 1916, Art. 7º.

[54] Cf. BAHIA. Lei nº 628, de 14 de setembro de 1905.

[55] O Dr. Octavio Torres (1885-1922) foi professor da Faculdade de Medicina da Bahia, assumiu o cargo de diretor interino do Serviço de Estatística Demográfico-Sanitária da Bahia; foi membro da Sociedade Médica dos Hospitais da Bahia e da Sociedade de Medicina da Bahia. O Dr. Enoch Torres era um estudioso da Estatística Demográfico-sanitária. O periódico Brazil-Medico, de 20 de dezembro de 1919, trazia uma resenha na qual enaltecia o estudo apresentado por Enoch Torres, por ocasião de sua defesa de tese com o fim de obter o grau de Doutor em Medicina. A publicação recomendava que o trabalho fosse "manuseado freqüentemente pelas Repartições de Estatística Demográfica", pois nele seriam encontradas "as principais noções aos que se iniciam em serviços desta natureza". (TORRES, 1919, p. 409-410) Estava, assim, bem assessorado o diretor do serviço de estatística do Estado, por sua vez demografista e professor da Faculdade de Medicina da Bahia.

[56] A escarlatina e o sarampo só se tornavam doenças de notificação obrigatória quando incidiam em colégios, asilos ou habitações coletivas.

[57] Em alguns casos, as roupas e os objetos de uso pessoal eram incinerados.

[58] O médico baiano Augusto Couto Maia (1876-1944) Couto Maia dirigiu o Hospital de Isolamento de Monte Serrat, de 1911 a 1936 (Diário Oficial da Bahia, 18.03.1936). Formado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 14.12.1898, fez cursos de aperfeiçoamento na Europa, em microbiologia e técnicas de laboratório. Na Faculdade de Medicina da Bahia, atuou como preparador interino da cadeira de Bacteriologia (de 1902 a 1903), tornou-se professor extraordinário efetivo da cadeira de Microbiologia (de 1911 e 1915), foi vice-diretor da Faculdade (em 1925), ocupando a cátedra de Microbiologia entre 1933 e 1937, quando se aposentou. Cf. Oliveira (1992, p. 379-380).

[59] Para saber mais sobre as características da construção hospitalar nesse período, consulte: Costa e Sanglard (2004) e Sanglard (2005).

[60] Havia intenção da Directoria Geral da Saude Publica da Bahia no sentido de suprimir o Hospital dos Lázaros, transferindo os doentes ali instalados para esta enfermaria do Hospital de Isolamento. (MONIZ DE ARAGÃO, 1920, p. 106-107)

[61] Desde que aportara em Salvador, em 1849, a doença havia se tornado praticamente endêmica entre os baianos. Todavia, os estrangeiros que chegavam à Baía de Todos

os Santos eram os mais afetados, e esse fato refletia-se negativamente no comércio que a Bahia mantinha com outros estados da federação e com o exterior. Veja o discurso sobre a febre amarela, pronunciado por Azevedo Sodré na sessão do Congresso Nacional de 9 de junho de 1919, e publicado no periódico *Brazil-Medico*, anno 33, n. 24, p. 185-189, 14.06.1919.

[62] Segundo Moniz de Aragão (1920, p. 86), em 1916 não houve ocorrência da doença; em 1917 foi registrado apenas um caso, possivelmente importado da cidade de Estância, em Sergipe.

[63] Clementino Rocha Fraga Jr. (1880-1971) diplomou-se médico na Faculdade de Medicina da Bahia, tornando-se, logo após a sua graduação, professor assistente desta Instituição. Em 1906, transferiu-se para o Rio de Janeiro, passando a trabalhar com Oswaldo Cruz na campanha contra a febre amarela. Retornou à Bahia em 1910. (COC, Coleção Clementino Fraga, CF) Sabemos que, até 1918, Clementino Fraga ocupava a Cátedra de Clínica Médica na Faculdade de Medicina da Bahia, presidia a Associação Médica dos Hospitais e possuía consultório especializado em doenças do pulmão, coração e rins, situado à Rua Chile, n. 26, 1º andar, Centro, Salvador. (REIS, 1919-1920, p. 231) Além dessas atividades, Fraga fazia parte do corpo clínico do hospital da Santa Isabel, da Santa Casa da Misericórdia da Bahia (REIS, 1919-1920, p. 252; SANTA CASA DE MISERICORDIA DA BAHIA, *Relatório...*, 1914-1918), ocupando-se da direção deste hospital até 2 de abril de 1918, quando entrou em licença, sendo substituído pelo Dr. Octaviano Pimenta. (SANTA CASA DE MISERICORDIA DA BAHIA, *Relatório...*, 1914-1918) Em 1918, no período da epidemia de gripe espanhola encontrava-se no Rio de Janeiro para participar do 8º Congresso de Medicina, juntamente com outros médicos da delegação da Faculdade de Medicina da Bahia (Octavio Torres, Armindo Fraga e Cesario de Andrade), e trabalhou no combate à epidemia naquela cidade, dirigindo o hospital São Sebastião (*Diario da Bahia*, 29.10.1918, p. 2; *O Democrata*, 10.12.1918, p. 1).

[64] O médico baiano Augusto Cezar Vianna (1868-1933) diplomou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1890. No mesmo ano, exerceu o cargo de Inspetor do Laboratório de Higiene. Entre 1901 a 1911, foi professor catedrático de Bacteriologia na Faculdade de Medicina da Bahia – cadeira mais tarde denominada Microbiologia – lugar que ocupou até a sua morte, em 1933. Além de dirigir o Instituto Oswaldo Cruz, Vianna foi também diretor da Faculdade de Medicina da Bahia, nos períodos compreendidos entre 1908 a 1912; 1915 a 1930; e 1933. Realizou cursos de especialização em bacteriologia e microbiologia na Europa, nos anos de 1891 e 1914. Escreveu a Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia do ano de 1908, publicada em 1910. Para mais detalhes, consulte Oliveira (1992, p. 421-422).

[65] Apesar de ter sido construído no governo de Araujo Pinho (1908-1911), o Instituto Oswaldo Cruz só foi inaugurado no governo de J.J. Seabra (1912-1916) (MONIZ DE ARAGÃO, 1926, p. 31; SEABRA, 1916, p. 15). Em abril de 1916, inaugurou-se o pavilhão do Biotério, construção subdividida em seções especiais como a coelheira, o pombal, etc. (MONIZ DE ARAGÃO, 1920, p. 116)

2

"A Influenza na Bahia é... Política!"

No capítulo anterior, descortinamos o cenário no qual irrompeu a epidemia de gripe. Na Bahia da República Velha, as elites letradas pregavam a necessidade de modernização, moralização dos costumes, normatização e regulamentação do uso do espaço público, implementação de medidas de saúde pública, além de intervenções, transformações, reordenações do espaço urbano, como forma de atingir o ideal de civilização e progresso social.

Engenheiros e médicos, em especial, amparados pelos aparelhos de estado, desempenharam papel decisivo naquele período, legislando, promovendo reformas e modernizando as instalações urbanas coletivas e as redes institucionais de assistência pública. Todavia, tratava-se de tarefa hercúlea, que precisava de tempo e do envolvimento de toda a sociedade para transformar a cidade real na cidade ideal.

Apesar dos esforços em tornar Salvador uma cidade moderna e civilizada, o cenário no qual irrompe a gripe espanhola não era dos mais favoráveis. A imagem da cidade moderna, fluida, higiênica, civilizada, construída por Seabra através da política de ordenação do espaço urbano, não condizia com a realidade. A capital da Bahia ainda era uma cidade que convivia com precárias condições de saneamento, carência de serviços de água, esgoto, transporte, e altas taxas de mortalidade provocadas por males endêmicos e epidêmicos.

Ademais, naquele período, reinava em Salvador um clima de insatisfação gerado pela carestia e pela pobreza generalizada, pelas greves e pelas transformações urbanas que desalojaram grupos sociais inteiros, sem, no entanto, dotar a cidade de infra-estrutura satisfatória. A chegada da "espanhola" na capital da Bahia constituiu-se em mais um fator de agravamento da conjuntura desfavorável na qual viviam os soteropolitanos.

Neste capítulo, colocaremos em discussão o impacto causado pela erupção da epidemia de gripe espanhola na cidade do Salvador, e o posicionamento das autoridades políticas e sanitárias diante do fato. Interessa-nos, aqui, discutir as relações de poder dentro dessa sociedade, o uso político da epidemia, e os conflitos gerados por aqueles que disputavam o governo do estado.

Para realizar nosso intento, utilizaremos como fontes privilegiadas alguns dos jornais que circulavam na capital da Bahia no período de erupção da "espanhola". Elegemos aqueles que no exercício das suas funções não omitiam suas vinculações político-partidárias, o *Diario da Bahia*, *A Tarde*, *O Democrata*, bem como os proclamados apartidários, como o *Diario de Noticias*, o *Jornal de Noticias*, *O Imparcial*, tendo em vista que tais periódicos revelavam diferentes facetas da realidade estudada, expressando a opinião das diversas facções que dominavam o cenário político baiano. Dessa maneira, traremos à baila as acaloradas discussões travadas, por meio da imprensa, entre os grupos *situacionistas* e *oposicionistas*, cujo mote era a pandemia de gripe que aportara na Baía de Todos os Santos.

A essa documentação acrescentaremos outras, produzidas no período estudado, as quais, juntamente com uma literatura contemporânea especializada no assunto, ampliarão a nossa visão sobre a realidade da época. Consideramos que assim contribuiremos para revelar as tessituras do poder político na Bahia da República Velha, evidenciando também a complexidade das negociações que se fizeram necessárias para uma resposta efetiva àquela epidemia.

O Cenário Político da Bahia

A passagem da Monarquia para a República pouco alterou a configuração política no Estado da Bahia. As camadas populares eram excluídas do processo político-partidário e a elite política baiana, que num primeiro momento repudiara a mudança do sistema político, aderiu por

fim a este, amoldando-se às suas instituições e ajustando-as aos seus tradicionais padrões de comportamento.

Até a primeira década do século XX, líderes políticos como Luiz Vianna[1], Severino Vieira[2] e José Marcelino[3] – monarquistas conservadores – continuaram a conduzir a política partidária do estado. Nesse período, o panorama político era dominado por forte personalismo e incipiente organização partidária. Coexistiam na Bahia 13 partidos, ao sabor dos interesses pessoais daqueles que não queriam se ver apartados do poder. (SAMPAIO, 1999)

Em 1901, foi fundado o Partido Republicano da Bahia (PRB), no intuito de agregar os "elementos representativos" daquela sociedade. (SAMPAIO, 1999, p. 79) Sob a égide do PRB, reuniu-se a burguesia agromercantil do estado – fossem conservadores, liberais, federalistas ou constitucionalistas. O partido seria o elemento centralizador dessas forças, tendo em vista sua pretensão de representar os interesses daquele setor da sociedade baiana.

No entanto, a pretensa unidade partidária durou pouco. Apesar da semelhança de origem social, formação profissional e condição econômica, que propiciava aos seus integrantes uma consciência de classe, a elite baiana não se constituía um bloco coeso, havendo antagonismos e conflitos internos motivados pelo anseio de controle do poder por grupos desejosos de obter vantagens econômicas e privilégios sociais. (SAMPAIO, 1999, p. 39-40) Aqueles que ascendiam por meio de disputa eleitoral tinham um projeto pessoal e tratavam de promover a "privatização do estado". (PINHEIRO, 1999, p.62) Cada grupo girava em torno de uma figura carismática cujo nome era mais representativo do que a sigla partidária, visto que, na Bahia da República Velha, o personagem era mais importante que o partido, o indivíduo mais que o estatuto e a relação pessoal mais que a institucional. (PINHEIRO, 1999) Assim, logo se tornou insustentável a convivência, sob a mesma sigla, de líderes personalistas como José Marcelino e Severino Vieira.[4]

Ademais, ao final do século XIX, emergiu uma nova geração de políticos muito mais propensos à liderança de uma forte personalidade do que ao comando de um partido. (PANG, 1979, p. 93) Dentre os jovens que ingressaram no cenário político baiano a partir de 1889, alguns se integraram às duas alas que compunham o PRB. Ao se filiarem a esse partido, os irmãos Miguel e Antônio Calmon, por exemplo, colocaram-se sob a direção de José Marcelino, líder de uma das duas facções. A

figura carismática de Severino Vieira, outra liderança forte do mesmo partido, atraiu jovens como Pedro Lago e João Mangabeira. (PANG, 1979) À parte do PRB, compondo o emergente grupo de oposição encabeçado por José Joaquim Seabra[5], encontravam-se Moniz de Aragão e Moniz Sodré, assim como Ernesto Simões Filho. (SAMPAIO, 1999, p. 101) Essa nova geração, ainda que ligada a grupos tradicionais e a interesses regionais, representava também os setores urbanos de Salvador, o que aumentava a complexidade do cenário político da Bahia na República Velha, contribuindo para dificultar o processo de coesão política no estado.

O golpe final desfechado contra o PRB, como partido único da Bahia ocorreu com a campanha para a sucessão presidencial em 1910, uma vez que esta dividiu a Bahia entre partidários de Rui Barbosa/ Albuquerque Lins, *civilistas,* e partidários de Hermes da Fonseca/ Wenceslau Brás, *hermistas.*[6] A vitória de Hermes da Fonseca resultou no enfraquecimento do PRB, cujos integrantes haviam apoiado Rui Barbosa. Após a vitória, Hermes da Fonseca demonstrou o interesse em enfraquecer as oligarquias tradicionais, fundando um partido ligado à nova feição do poder republicano. Na Bahia, a incumbência recaiu sobre J. J. Seabra, ex-ministro da Justiça e Negócios Interiores do governo Rodrigues Alves (1902-1906), líder da campanha em prol de Hermes da Fonseca para o governo federal.

Aliado a elementos da nova geração de políticos anteriormente agrupados em torno da campanha *hermista*, Seabra fundou, em 1910, o Partido Republicano Democrata na Bahia. O PRD era um partido urbano[7] que, alimentado pelo carisma pessoal de J. J. Seabra, assumiu papel de liderança na política da Bahia por um período de 12 anos – de 1912 a 1924. (PANG, 1979, p. 127) Para garantir seu domínio sobre a política estadual, Seabra articulou cuidadosamente um papel convergente para o referido partido. Ao assumir o governo da Bahia para o período de 1912 a 1916, promoveu a Reforma Constitucional do estado e a promulgação da Lei de Organização Municipal, Lei nº 1.102, de 11 de agosto de 1915, a qual conferia ao governador o direito de nomear os intendentes municipais. (PANG, 1979, p. 123-124; SAMPAIO, 1999, p. 130-131) Estreitava-se, assim, a dependência dos intendentes em relação ao governo estadual, que intensificou esse vínculo, distribuindo cargos públicos nos municípios e centralizando as ações assistencialistas.

Dessa maneira, na década de 1920, poucos eram os políticos baianos que não rezavam pela cartilha *seabrista.* O próprio Seabra (1918, p.18) fazia

questão de propalar o papel de liderança do PRD na política da Bahia. Em 1918, em discurso pronunciado no Senado, afirmou que as oposições na Bahia haviam sido aniquiladas desde a morte de seus principais líderes – José Marcelino e Severino Vieira –, ocorrida no ano anterior.[8] Segundo o governador, o PRD "se desenvolveu, prosperou e venceu", tornando-se o único partido da Bahia que poderia ser considerado "forte, organizado, coeso".

Tal coesão política era importante para o restabelecimento da autoridade do estado, fortemente abalada pelo sistema coronelista vigente, que estorvava a execução de leis e políticas públicas. A existência de um partido forte, cujo líder ocupava as mais altas esferas do poder estadual e nacional, não modificara radicalmente a estrutura político-social da Bahia, durante a República Velha. Nas primeiras décadas do século XX, a ausência da administração pública em áreas fundamentais como a Saúde fortalecia o poder local, com a distribuição de favores à população pelas mãos dos "coronéis".

No entanto, ao controlar os chefes políticos municipais, o governador passou a monopolizar os processos eleitorais no estado, aumentando o próprio prestígio em âmbito estadual e federal. (PANG, 1979, p. 124) Para garantir a continuidade do seu domínio sobre a política estadual, tornava-se necessário escolher um sucessor que lhe permitisse voltar ao poder, decorrido o prazo regulamentar. Para tanto, Seabra escolheu o deputado federal Antonio Ferrão Moniz de Aragão[9], político que o ajudou a fundar o Partido Republicano Democrata (PRD).

Aproveitando-se das vantagens da Lei 1.102, Seabra nomeou, entre dezembro e março de 1916, 135 intendentes. (PANG, 1979, p. 124; SAMPAIO, 1999, p. 131)[10]

Segundo Pang (1979, p. 127), a maioria dos novos intendentes mostrou-se fiel ao grupo *seabrista*, garantindo a eleição de Moniz de Aragão. Apadrinhado por Seabra, Antonio Ferrão Moniz de Aragão foi eleito para um mandato de quatro anos (1916-1920), e tomou posse em abril de 1916. Após a eleição de Moniz de Aragão, Seabra assumiu o mandato no Senado Federal, bem como a presidência da comissão executiva do partido, responsável pela tomada das decisões. (PANG, 1979) Consolidava-se, assim, a preponderância política de Seabra e do PRD.

Fotografia publicada na revista *Bahia Illustrada*, por ocasião da inauguração do Palácio da Aclamação, mostra-se representativa da organização do poder naquele período – a figura de J. J. Seabra precede a do governador e de seu secretariado, inserindo-se no quadro do governo. Vejamos:

Figura 10 - A configuração do poder na Bahia em 1918 (1)

Fonte: *Bahia Illustrada*, Rio de Janeiro, anno 2, n. 4, mar. 1918.
Nota: À esquerda, o então deputado federal, José Joaquim Seabra; ao centro, o governador Antônio Moniz Ferrão de Aragão e, à sua direita, Joaquim Arthur Pedreira Franco, secretário da Agricultura, Indústria, Viação, Comércio e Obras Públicas.

Figura 11 - A configuração do poder na Bahia em 1918 (2)

Fonte: *Bahia Illustrada*, Rio de Janeiro, anno 2, n. 4, mar.1918.
Nota: O secretário da Fazenda e Tesouro, João Gonçalves Tourinho, à esquerda; o secretário do Interior, Justiça e Instrução Pública, Gonçalo Moniz Sodré de Aragão, ao centro; e na extrema direita, José Álvaro Cova, o chefe da Polícia e Segurança Pública.

De outro lado, o processo de eleição presidencial, em andamento no ano de 1918, motivou a união dos grupos de oposição ao governo do estado. Os líderes oposicionistas assim se fortaleciam para lutar por uma fatia do poder no novo governo presidencial. Dessa forma, além do desagrado dentro do próprio partido, Moniz passou a enfrentar o recrudescimento da oposição, promovido pelos líderes das oligarquias tradicionais da Bahia, bem como por parte dos coronéis que não se dobraram ao domínio *seabrista*.[11]

À oposição desses representantes do poder político, adicionou-se o crescente desagrado da classe comercial do estado, inconformada com os prejuízos econômicos provocados pela Primeira Guerra Mundial, os quais não puderam ser reparados pelo governador. Durante o conflito, a Inglaterra impôs restrições ao comércio do Brasil com a Áustria e a Alemanha. O setor agro-exportador desenvolvera fortes vínculos com bancos e firmas alemãs, que funcionavam como fornecedores de produtos importados, garantiam a inserção dos produtos baianos no mercado europeu, além de financiar a produção e a sua comercialização. (SAMPAIO, 1999, p. 38) A situação se agravou no período entre 1915 e 1916, quando navios brasileiros com carregamentos destinados à Copenhague foram apreendidos pela Marinha britânica. (PANG, 1979, p. 129)[12] Instado a resolver a questão, o governador não demonstrou poder para tanto, ainda que recorresse aos altos escalões da República. Por conta dessa circunstância, além da coalizão das forças de oposição, ocorrida na primeira metade do seu mandato, Moniz de Aragão enfrentou também crescente oposição dos setores ligados ao comércio.

Assim, a gripe espanhola chegou a Salvador em época de intensa disputa política. Naquele período, apesar da preponderância do PRD, não havia unanimidade política na Bahia. Os representantes das oligarquias tradicionais empreendiam ferrenha oposição à nova geração de políticos que, liderados por Seabra, exerciam o poder local. Quatro facções faziam oposição ao grupo *seabrista*: os *marcelinistas* (partidários do ex-governador José Marcelino) e *severinistas* (partidários do ex-governador Severino Vieira), originários das alas tradicionais do PRB; os *vianistas* (liderados pelo ex-governador Luiz Vianna), procedentes do antigo PRC da Bahia; além dos seguidores de Rui Barbosa, dissidentes do PRD. (PANG, 1979, p. 128-129) Tal conjuntura revelou-se propícia para que a epidemia se tornasse instrumento político dos grupos diversos que disputavam o controle do poder.

A imprensa era o fórum privilegiado para os debates que então se instauraram. Nas primeiras décadas do século XX, era grande o número de jornais em circulação na Bahia. Raras as cidades ou vilas do interior que não dispunham de seus órgãos de imprensa. (MONIZ DE ARAGÃO, 1916, p. 28) Na capital circulavam o *Diario de Noticias*, o *Diario da Bahia*, o *Jornal de Noticias*, *A Tarde*, o *Jornal Moderno*, *O Democrata*, *A Cidade*, *O Imparcial*, *A Hora* e o *Diario Official*. Esses veículos de comunicação eram criados, atuavam e se extinguiam conforme os interesses das facções reinantes no cenário político baiano. (SAMPAIO, 1999, p. 24) Para os políticos, os jornais constituíam-se um meio importante para divulgarem seus ideais, angariarem simpatizantes, construírem candidaturas, destruírem outras, ainda que o público leitor fosse restrito, tendo em vista que grande parte da população baiana era analfabeta[13]. Assim, os jornais eram dirigidos à elite letrada que, apesar de minoria, detinha a supremacia política e cultural daquela sociedade.

No desempenho de suas funções, os jornalistas baianos das primeiras décadas do século XX não omitiam as próprias vinculações político-partidárias. Na verdade, para aqueles que militavam na imprensa, a neutralidade denotava indiferença, falta de iniciativa e de atividade. Segundo a visão daqueles jornalistas, o meio de comunicação que assumisse a posição de neutralidade perderia as funções capitais de instruir, fiscalizar e conscientizar. (REIS, 2000)

Em períodos de crise desencadeada por epidemias, era comum que os órgãos de imprensa de oposição procurassem desacreditar o grupo representante do poder no estado. No debate instaurado na imprensa baiana durante o período de incidência da "espanhola", os governistas procuraram passar uma imagem de tranqüila competência na escolha e gestão das ações de saúde pública. Por sua vez, a oposição buscou destruir essa imagem, denunciando a crise financeira do estado, o nepotismo que conspurcava as instâncias da administração pública, e as fragilidades do serviço de saúde pública.

Conforme atestava Moniz de Aragão, nessas disputas não faltaram "o jornalista que aborda[va] as questões com firmeza e conhecimento de causa", nem tampouco "o escritor cáustico, exaltado, apaixonado, sempre pronto para a agressão virulenta", o qual não media as conseqüências a que poderia "chegar com os seus excessos". Na análise desse político, que iniciara sua vida profissional atuando também como jornalista, na imprensa baiana daquele período encontravam-se "escritores para todos

os gêneros". Havia o jornalista moderno, objetivo, sintético, bem como "belos representantes da velha imprensa", os quais elaboravam "artigos de légua e meia, em linguagem arrevesada, repletos de palavrões ocos e de chapões muito gastos, mas vazios de idéias". Figuravam também naquele cenário "o cronista ameno e chistoso, o repórter exagerado e espetaculoso" e o "noticiarista minudente, a quem nada escapa". (MONIZ DE ARAGÃO, 1916, p. 27-28)

Dentre os jornais em circulação em Salvador, naquele ano de 1918, o *Diario da Bahia, O Democrata* e *A Tarde* eram os mais representativos das facções que se digladiavam pelo poder quando da irrupção da gripe. Periódicos como o *Diario de Noticias,* o *Jornal de Noticias* e *O Imparcial*, por exemplo, propalavam-se isentos de compromisso partidário, mas certamente pendiam para as posições defendidas pelos seus proprietários.

Apesar da pretensa neutralidade do *Diario de Noticias*, era notório que se tratava de um órgão de imprensa *vianista* e, portanto, exercia oposição ao governo. O *Jornal de Noticias* também se proclamava independente, mas havia momentos em que demonstrava alguma simpatia ao grupo *seabrista*. (CELESTINO, 2006, p. 5)

O Imparcial, apesar do nome, fazia questão de trazer estampada na primeira página sua condição de veículo de comunicação das classes conservadoras do estado. O periódico fora fundado por Lemos Brito, em 1918, para promover a candidatura de Rui Barbosa à Presidência da República, na conhecida segunda *campanha civilista*. (CELESTINO, 2006, p. 7) Para Seabra, tratava-se de um jornal oposicionista, que em vários editoriais vinha levantando questões sobre as finanças do estado, no intuito de promover a desordem pública e a conseqüente intervenção federal na Bahia. (SEABRA, 1918, p. 38-39)

Dentre os periódicos declaradamente oposicionistas, figurava o *Diario da Bahia*. Em 1918, o jornal pertencia aos herdeiros do ex-governador Severino Vieira. As relações entre Vieira e Seabra deterioraram-se desde o ingresso deste último no ministério de Rodrigues Alves, em 1902. (SAMPAIO, 1999, p. 82) Entretanto, mesmo após a morte de seu proprietário, o *Diario* manteve a oposição a Seabra, tornando-se verdadeiro "pelourinho" para o *seabrismo*. (SEABRA, 1918, p. 33) Suas páginas eram recheadas de críticas corrosivas ao grupo que comandava o governo do estado.

A Tarde, em 1918, o jornal de maior circulação no estado, era considerado por Seabra como o "mais terrível adversário do governo"

(SEABRA, 1918). No editorial inaugural do periódico, em 15 de outubro de 1912, seu fundador, Ernesto Simões Filho, propunha-se a "praticar a honra, a franqueza, a liberdade mais livre no uso da palavra escrita". Naquela oportunidade, o condutor de *A Tarde* prometia também "distribuir" os "louros" ou a "censura" [...] "desde o último dos miseráveis até o chefe do Estado". Dessa maneira, pretendia mostrar-se "imparcial", ainda que não restasse "indiferente aos embates do direito"; neutro, sem se esquivar "das controvérsias partidárias quando interessarem ao bem-estar coletivo"; ponderado, evitando suscitar "rixas pessoais ao paladar de escândalos, afeitas a barrear a honra alheia", mas também disposto a não ceder "um passo na reação pronta, enérgica e viril". (*A Tarde*, 1912, p.1)

Contudo, *A Tarde* não se apresentava infensa ao facciosimo político. No período da sua fundação, o periódico era porta-voz do governo *seabrista*. (SPANNENBERG, 2006, p. 9) Após o expurgo de Luiz Vianna do PRC, em 1913, Simões Filho rompeu com Seabra; a partir de então, o periódico editado pelo primeiro tornou-se um dos maiores opositores do *seabrismo*. (SEABRA, 1918, p. 23)

O Democrata foi um periódico criado pelo PRD, em 1916, para ser o porta-voz do partido. Portanto, tratava-se de um órgão de imprensa abertamente vinculado à situação. Suas páginas sempre traziam a versão das notícias mais favorável ao grupo *seabrista*.

Essa era a configuração da imprensa baiana quando a "espanhola" aportou em Salvador. As matérias veiculadas em periódicos como o *Diario da Bahia, O Imparcial, O Democrata,* o *Diario de Noticias* e *A Tarde* revelam-nos as diferentes facetas da realidade estudada, uma vez que expressavam a opinião das diversas facções que dominavam o cenário político baiano na Bahia da República Velha.

"A Influenza na Bahia é... Política!"

Em meio às cinzas da Primeira Guerra Mundial brotou uma doença misteriosa, a qual, com a movimentação das tropas envolvidas no conflito, logo se propagou pelo mundo. O mal manifestou-se em três ondas – a primeira, irrompeu em março de 1918, com uma taxa de mortalidade bastante baixa, não ocasionando preocupação excessiva; a segunda, alta-

mente virulenta, disseminou-se pelos quatro continentes – Américas, Europa, Ásia e África – a partir de agosto do mesmo ano; a terceira, menos virulenta, sobreveio em janeiro de 1919. (PHILLIPS; KILLINGRAY, 2003, p. 3)[14]

A origem da pandemia é controvertida; alguns estudos revelam que a gripe surgiu simultaneamente na América do Norte, na Rússia e na China. (PHILLIPS; KILLINGRAY, 2003, p. 5) Contudo, segundo Crosby (2003), os primeiros registros da doença apareceram nos Estados Unidos. Em março de 1918, mais de 1 000 operários da *Ford Motor Company*, em Detroit, e muitos soldados da base militar *Camp Funston/Fort Riley*, no Kansas, foram hospitalizados, apresentando sintomas semelhantes aos da gripe. Todavia, na maioria dos casos, a doença se mostrara benigna – a cura era alcançada depois de três ou quatro dias da manifestação dos primeiros sinais. (CROSBY, 2003, p. 18-19)

Portanto, logo os combatentes americanos estavam prontos para a batalha, e embarcavam para a Europa sem saber que levavam consigo o vírus de uma doença gravíssima. Assim que as forças expedicionárias americanas pisaram em costas francesas, o mal se alastrou, atacando tanto aliados quanto alemães. (CROSBY, 2003; KILLINGRAY, 2003; TOGNOTTI, 2003) Grande parte do efetivo dos exércitos e as populações dos países envolvidos no conflito contraíram a doença.

O Brasil acompanhava a tragédia à distância, através das reportagens que descreviam a trajetória da doença na Europa, publicadas nos periódicos de circulação diária em diversos estados da Federação. Em agosto de 1918, uma pequena nota publicada no *Diario de Noticias* (07.08.1918, p. 1) informava que a "influenza espanhola", originária da Áustria e da Alemanha, estava provocando "terríveis estragos na Suíça, matando famílias inteiras", cujos funerais e enterramentos eram realizados à noite, "sendo proibido aos parentes acompanharem o enterro".

Notícias como essas comoviam o público leitor, mas até então os brasileiros consideravam-se imunes a uma doença que grassava em países tão longínquos da Europa. Contudo, a movimentação de tropas, num período de conflito bélico que envolvia pessoas de várias partes do mundo, abalaria essa crença.

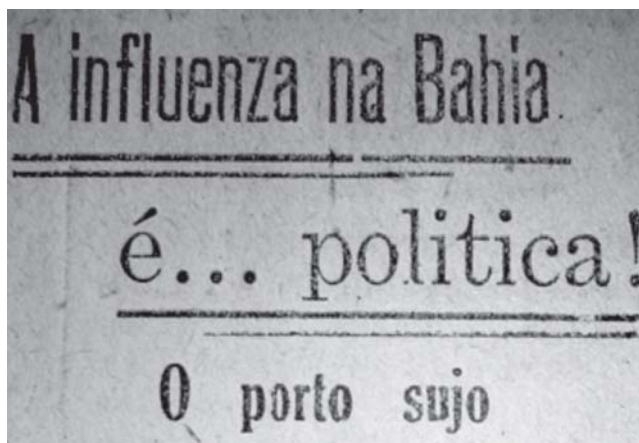
Na primeira quinzena de setembro de 1918, as autoridades brasileiras divulgaram a informação de que os brasileiros envolvidos nas operações da Primeira Guerra Mundial, integrantes das missões médico-

militares Frontin e Nabuco Gouveia, após atracarem em Freetown, Serra Leoa, e em Dakar, no Senegal, foram vitimados pela gripe que assolava estes portos africanos, antes mesmo que participassem das operações de combate das forças aliadas. (*Diario de Noticias*, 23.09.1918, p. 1)[15]

Não demorou muito para que os jornais estampassem a notícia de que a "espanhola" já havia chegado ao Brasil. Segundo reportagem publicada em *O Imparcial* (24.09.1918, p. 1), o vapor *Demerara*, proveniente da cidade inglesa de Liverpool, o qual havia tocado os portos do Recife, de Salvador e do Rio de Janeiro na primeira quinzena de setembro, trouxera passageiros infectados, tendo sido registrados a bordo daquela embarcação cerca de cinco óbitos atribuídos à doença. Acrescentava-se que, no dia 11 de setembro daquele ano, desembarcaram na Bahia vários passageiros do paquete inglês.

Dias depois da chegada do *Demerara,* o jornal *A Tarde* (25.09.1918, p. 1) informava que "[...] a epidemia desconhecida" já assolava a Bahia, tendo sido verificados "cerca de setecentos enfermos nos quartéis, nos hospitais, em casas particulares e em todos os centros de aglomeração de operários". Para a imprensa, a doença se espalhava com rapidez surpreendente; da mesma forma que a gripe, as críticas ao imobilismo das autoridades diante da epidemia reinante vinham 'a galope'. As matérias sobre o assunto continham um misto de indignação e ironia diante da paralisia que dominava a Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia. Um articulista do jornal *A Tarde* traduzia a perplexidade da população, ao afirmar que não compreendia por que a direção da DGSPB não procurava inteirar-se do caso e providenciar a adoção de medidas profiláticas. De acordo com a matéria, a postura do governador era de indiferença "[...] diante da percentagem assombrosa de enfermos na capital". (*A Tarde*, 25.09.1918, p. 1)

A polêmica em torno da epidemia de gripe espanhola teve início desde o momento da sua incursão na Bahia. Nota veiculada no *O Imparcial* (24.09.1918, p. 3) informava que as autoridades brasileiras sabiam que a gripe grassava na frota nacional, mas tal fato havia permanecido em sigilo até aquela data.[16] Em outra edição, o periódico estampou na primeira página a seguinte manchete:

Figura 12 – A influenza na Bahia é ... política

Fonte: *O Imparcial*, 28.09.1918, p. 1.

A nota seguinte à manchete informava que, caso verificada a ocorrência de epidemia, a Bahia seria considerada um porto sujo; tal fato inviabilizaria a atracação de navios, principalmente os do Lloyd Brasileiro, que teriam de descarregar ao largo, a cerca de 1000 metros do cais do porto. Semelhante situação traria grandes dificuldades e prejuízos ao comércio de exportação, já abalado pelos transtornos provocados pela Primeira Guerra Mundial.

Ademais, em casos como esse, pairava sobre as cabeças das autoridades locais a ameaça de uma intervenção da União.[17] Nessas condições, as autoridades baianas preferiam negar veementemente a existência de uma epidemia, ainda que o estado não contasse com recursos financeiros suficientes para combatê-la.

Questionados pela imprensa da capital federal, tanto o deputado Arlindo Leone, partidário de J. J. Seabra e do governador em exercício, quanto Gonçalo Moniz, secretário do Interior, Justiça e Instrução Pública do Estado da Bahia, trataram logo de minimizar os fatos – tratava-se apenas de mais um surto da enfermidade, que até então não vinha apresentando conseqüências graves. Leone, político da situação, bem como as autoridades médicas e sanitárias em questão, atribuíram à imprensa de oposição a responsabilidade pelo caráter alarmista assumido pela notícia de um simples surto de gripe.

Para Arlindo Leone, a epidemia de gripe não passava de invenção de oposicionistas sem escrúpulos, que faziam de tudo para desmoralizar a Bahia. (*Diario de Noticias*, 30.09.1918, p. 1) Gonçalo Moniz também descartou qualquer possibilidade de epidemia de gripe na Bahia, argumentando que, caso houvesse ocorrido algo de anormal, o fato lhe teria sido imediatamente avisado pelas autoridades sanitárias.[18] Portanto, não acreditava na "devastação anunciada" pela imprensa de oposição. (*A Tarde*, 30.09.1918, p. 1)

Divulgadas pela imprensa local, as declarações dos políticos baianos foram imediatamente rechaçadas pelos jornalistas que faziam oposição ao governo do estado. Os oposicionistas não pouparam de sua crítica mordaz, nem Arlindo Leone, nem Gonçalo Moniz. Para um articulista do jornal *A Tarde*, ao ignorar a existência da epidemia de gripe em Salvador, o Dr. Gonçalo Moniz perdera a compostura própria de suas "poses de sábio indígena", fazendo jus ao apelido de "mentira". (*A Tarde*, 25.09.1918, p. 1)[19] Por sua vez, o jornalista do *Diario da Bahia* (05.10.1918, p. 1) tachava-os de "próceres da mentira", acrescentando que os responsáveis por negar a existência da doença em Salvador eram aqueles que viviam na capital da República, "[...] parasitariamente, sugando, em pura perda, os cofres públicos".

Enquanto os políticos se digladiavam na imprensa, o mal se alastrava pela cidade. *E não há epidemia na Bahia...!*, ironizava o artigo estampado na primeira página de *A Tarde,* no dia 1º de outubro de 1918. A matéria jornalística informava os últimos números e a localização dos acometidos pela influenza:

> A fábrica Stella não trabalhou hoje. A maioria dos operários adoeceu de "influenza".
>
> [...]
>
> Na Escola de Aprendizes a Marinheiros, do 1º tenente Arthur Seabra ao suboficial Biavati, caíram enfermos 35 aprendizes. Dos três cozinheiros, resta apenas de pé, um, esse mesmo sob ameaça do mal.
>
> No 11º Regimento do Exército, foram notificados cerca de 300 casos; na polícia, na guarda civil, no corpo de bombeiros, a epidemia manifestou-se também assustadoramente.
>
> De carregadores a estivadores, a percentagem é assombrosa de enfermos. (*A Tarde*, 01.10.1918, p. 1)

Com o passar dos dias, o raio de ação da epidemia alargou-se, e a imprensa registrou a paralisação de fábricas e a diminuição do tráfego da Linha Circular. O *Diario da Bahia* (05.10.1918, p. 1) noticiou que "operários e trabalhadores, às centenas" eram presas da doença, "altamente contagiosa". Na matéria em questão, o jornalista argumentava que, por mais benigna que parecesse a doença, não deixavam de impressionar as suas conseqüências, de forma nenhuma semelhantes às de uma "simples influenza, passageira e rápida".

Nessas circunstâncias, a reportagem publicada no *Diario* destacava um problema mais amplo — o da saúde pública — para o qual "ainda não lançaram suas vistas os donos da situação". De acordo com a matéria, a Bahia era uma terra em que se negligenciavam as medidas de higiene; por conseqüência, seus habitantes estavam sujeitos "às agressões dos morbos mais violentos", sem qualquer "meio de defesa senão a própria resistência orgânica". Assim, era justo que a população, "[...] batida pela fome e pela miséria", atormentada pela febre amarela, pela malária e pelo mal epidêmico em curso, se mostrasse presa de "uma série infinita de apreensões, de dúvidas e desgostos". (*Diario da Bahia*, 05.10.1918, p. 1)

A resposta às críticas foi imediata. *O Democrata*, órgão da imprensa *seabrista*, estampou em sua primeira página a manchete intitulada *Campanha amaldiçoada*, na qual o jornalista afirmava que "a grita" contra as condições sanitárias da Bahia se dava "em vista de um certo número de casos de influenza benigna" que vinha ocorrendo na cidade, como era de costume acontecer todos os anos. O texto minimizava o raio de ação e a gravidade da doença, com amparo na opinião dos "mais notáveis e ilustres clínicos" baianos, e sugeria que o verdadeiro intuito da oposição era desestabilizar a população, conferindo gravidade a uma doença simples e corriqueira. (*O Democrata*, 06.10.1918, p. 1)

Acusada de explorar os fatos para comprometer a imagem da Bahia, a facção política *severinista* que dirigia o *Diario* reagiu de imediato.[20] Publicou uma nota em que se justificava diante dos leitores, afirmando que, ao colocar "a nu as chagas miseráveis da Bahia", sua intenção era promover "uma transformação absoluta dos costumes, das práticas usadas" naquele período pelo grupo atuante à frente do governo estadual. (*Diario da Bahia*, 06.10.1918, p. 1)

Para a oposição, a Bahia era comandada por um "bando aventureiro", indiferente a qualquer outra coisa que não os interesses pessoais, a

ponto de ter arrastado o estado ao desastre financeiro, provocando o abandono de “vários ramos da administração pública”. Para arrematar a composição do quadro desastroso do governo baiano, a matéria destacava o problema da saúde pública, “[...] em favor do qual o Sr. Moniz não destina[va] algumas horas de lazer”. E ironizava: “Felizes de nós se pudéssemos, conscientemente, tecer louvores à ação governamental [...]”. (*Diario da Bahia*, 06.10.1918, p. 1)

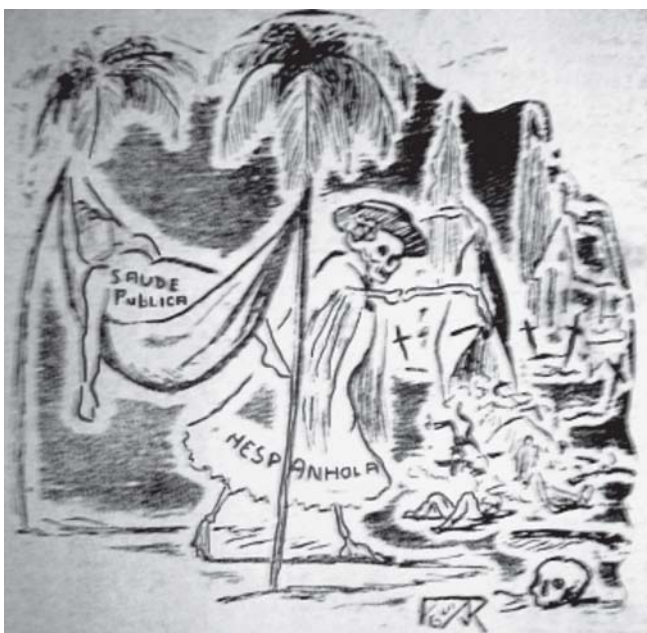
O grupo oposicionista à frente desse órgão de imprensa se negava a compactuar com o silêncio tecido em torno da epidemia. De acordo com a visão dos fatos defendida pela facção *severinista*, o verdadeiro propósito de tal omissão seria evitar que “[...] a Bahia viesse a aparecer, perante a nação, diminuída no seu valor, na sua dignidade, como uma terra de bugres governada por gente indigna”. Segundo o articulista do *Diario*, as autoridades baianas não desejavam se responsabilizar por um sistema sanitário em crise, nem por uma cidade “atrasada, bárbara e insalubre”. Insinuando o significado subjacente à questão, o redator indagava: “Qual seria o resultado desta situação covarde?” Ao que ele mesmo respondia: “A melhor possível para o governismo”. E arrematava mais adiante, afirmando que o próprio silêncio só contribuiria para perpetuar a “oligarquia feroz” que dominava o estado. Para aquele jornalista, calar-se seria o mesmo que reconhecer “o valor e os méritos dos politiqueiros açambarcadores”. (*Diario da Bahia*, 06.10.1918, p. 1)

O grupo que dirigia o *Diario da Bahia* era um dos mais ferrenhos opositores do *seabrismo*. Incansável em sua campanha, no dia 12 de outubro de 1918, mais uma vez a página principal do *Diario da Bahia* (12.10.1918, p.1) estampava uma crítica ao estado sanitário de Salvador e à qualidade de vida dos soteropolitanos. O articulista admoestava o governo para que tomasse posição diante da doença em propagação, pois “[...] ainda que surgisse com caráter benigno a já célebre influenza*,* não era este motivo sobejo para se desusar de uma ação profilática enérgica, uma vez que os casos se multiplicavam com rapidez vertiginosa”. Prosseguindo em sua argumentação, o jornalista do *Diario* ponderava:

> Demais, vivendo nós numa cidade em completo abandono, em que *a higiene é uma figura de retórica*; *a população exausta pela fome e pela miséria, grande parte vivendo sem o necessário conforto, em casebres, onde a luz do sol não penetra, bebendo lodo, em vez de água,* em tais circunstâncias incumbia ao governo a máxima solicitude no propósito de combater um mal que, ainda que em si não fosse grave,

contudo, poderia trazer conseqüências perigosíssimas. (*Diario da Bahia*, 06.10.1918, p. 1, grifo nosso)

Na mesma linha de crítica às autoridades locais, o jornal *O Imparcial* publicava no período uma charge que ironizava aquela situação. Conforme poderemos verificar a seguir, o desenho em questão mostrava a *Saúde Pública* embalando-se em uma rede, à sombra dos coqueiros, enquanto a *Espanhola* prosseguia em sua funesta tarefa de ceifar vidas. Vejamos a charge:

Figura 13 - O sono da "Saúde Pública" e a ceifa da "Espanhola"

Fonte: *O Imparcial*, 15.10.1918, p. 1.

Sob a ilustração havia a legenda: "Enquanto a Saúde Pública embalada ao sopro de virações patrícias dorme o sono da inocência, a 'espanhola', benéfica, vai dando o seu contingente, e diariamente, à povoação das necrópoles". (*O Imparcial*, 15.10.1918, p. 1) Em conjunto com a imagem, a reprovação e a ironia contidas na frase reforçavam a visão da inércia e irresponsabilidade das autoridades baianas ante a ação nefasta da epidemia. Essa era a imagem que vinha sendo construída na mídia. Tal repre-

sentação encontrava respaldo no próprio posicionamento das autoridades políticas e sanitárias baianas, as quais, ao tentarem minimizar o alcance da epidemia, acabavam por afigurar-se omissas diante da população.

Contudo, o real "contingente" que alimentava diariamente as necrópoles parecia ser desconhecido por parte das autoridades sanitárias. Vejamos o que diziam sobre esse aspecto os jornais da época:

> Ainda ontem, a respeito da epidemia que ora nos atinge, interrogávamos:
>
> _ "Por que não considerou para melhores estudos, esta doença como de notificação obrigatória dada a extensão que vai tomando?"
>
> É bem de se ver que o Dr. Antonio Moniz não o consentiria, mesmo porque o governo entende que reverte em acusação gravíssima ao situacionismo o fato de se não reputar de somenos importância o mal que, assustadoramente, vai progredindo, a despeito do que bradam a plenos pulmões os turiferários do governador cretino.
>
> [...]
>
> A mortandade tem aumentado nesses últimos dias; devido, exclusivamente, à gripe ou influenza.
>
> É certo que nos documentos oficiais não se registra a moléstia com a freqüência exata e verdadeira.
>
> Por quê?
>
> [...]
>
> [...] a higiene estadual não na exige... porque a lei, tratando do assunto, não arrolou e nem recomenda aquela medida de alto valor.
>
> Nunca se viu tanto apego às leis, ainda que isso só demonstre conveniência subalterna de um governo beócio.
>
> Terra infeliz... (*Diario da Bahia*, 12.10.1918, p. 1)

Diante das críticas que se multiplicavam, o órgão de imprensa governista *O Democrata* saiu em defesa da DGSPB. Nota publicada naquele jornal informava que a DGSPB não estava de braços cruzados diante da situação: fora nomeada uma comissão de médicos para estudar o evento epidêmico, e estes haviam constatado que se tratava da gripe de sempre,

benigna, embora apresentasse naquela feita virulência bem maior. Para o articulista, "[...] a benignidade geralmente reconhecida na gripe, não justifica o terror que por vezes se apodera de algumas pessoas". (*O Democrata*, 17.10.1918, p. 1)

Em prosseguimento à sua campanha para desacreditar *O Democrata* – partidário do situacionismo – e, por conseqüência, o governo, uma nota publicada no *Diario da Bahia* evidenciava a parcialidade do periódico concorrente, e denunciava a mudança no discurso oficial. Perpassado por fina ironia, o artigo veiculado no *Diario* afirmava:

> A higiene estadual, em verdade, não se movimenta e tanto isto é certo que *O Democrata*, querendo mencionar as *benemerências* do governador, apenas disse que ele *"procurou agir, nomeando uma comissão de ilustrados médicos, quase todos os clínicos e professores eminentes, incumbindo-os especialmente do estudo da moléstia QUE TANTO TEM ALARMADO GRANDE PARTE DO MUNDO".*
>
> Lendo-se o que aí ficou transcrito, de logo, notamos a mudança completa de opinião dos homens que nos desgovernam.
>
> A princípio, quando clamávamos, pedindo providências que minorassem o estado desesperador da população, os situacionistas replicavam, cheios de arrogância, que não havia a peste, não passando as nossas censuras e as nossas queixas amargas de "expedientes, malévolos, do oposicionismo".
>
> Mais tarde já se não negava a existência da gripe, mas era de caráter benigno, sem importância.
>
> Agora, porém, a "moléstia tem alarmado grande parte do mundo".
>
> Com o que, então, confessa o governador que nos assistiam razões sobejas para temer as funestas conseqüências da epidemia, que, infelizmente, vai, com celeridade, ceifando vidas inúmeras.
>
> O noticiário da imprensa todos os dias registra os casos fatais, produzidos pela influenza benigna do Sr. Moniz.
>
> O mais interessante é que, de conformidade com a doutrina expedida ontem, pelo jornal da Aclamação, ao governo não incumbe tomar providências.
>
> Por quê? (*Diario da Bahia*, 18.10.1918, p. 1)

Para o articulista de *A Tarde* (18.10.1918, p. 1), a epidemia era assustadora – "meia cidade ou mais" tinha sido contagiada pela gripe, e

havia notícia de lares em que famílias inteiras desapareciam. A reportagem prosseguia, informando o seguinte:

> Os colégios e as escolas continuam abertos, com grandes aglomerações de crianças, e é nelas que se dá o maior contágio.
>
> Ainda esta manhã dizia-nos um professor que no colégio em que leciona a percentagem de gripadas é apavorante.
>
> Bem. Numa terra sem governo, o indivíduo para defender-se, deve tomar medidas de salvação.
>
> E no momento aconselhamos a todos os pais que evitem a freqüência de seus filhos às aulas. (*A Tarde*, 18.10.1918, p. 1)

Segundo o jornalista, a virulência do mal era tanta que nem o governador escapara à epidemia reinante. Todavia, ressaltava o artigo, a DGSPB permanecia omissa, nada fazendo além de "[...] informar, em exaustiva publicidade, quais os postos e os médicos encarregados da vacinação contra a varíola". O repórter concluía a nota, advertindo os soteropolitanos: "Acautelai-vos que o governo continua a mistificar a opinião fora do Estado, afirmando pela palavra desescrupulosa do sr. Gonçalo Moniz, que a Bahia é uma estação de saúde, apesar da febre amarela, da bubônica e da *espanhola*". (*A Tarde*, 18.10.1918, p. 1)

No *Diario de Noticias* (18.10.1918, p. 1) também foi publicada matéria que censurava o posicionamento das autoridades diante da ameaça da epidemia. Segundo o argumento do redator, tendo em vista que o micróbio da influenza existia no ar, os lugares onde este já era impuro deveriam ser saneados. De acordo com a matéria jornalística, vários pontos onde havia aglomeração de pessoas (teatros, casas de espetáculo, cinemas, escolas, etc.) – muitos dos quais não obedeciam aos preceitos básicos de higiene – deveriam ser fechados para evitar que o mal se propagasse.

Para o jornalista do *Diario de Noticias*, apesar de a doença ter se apresentado de início em sua forma benigna, "não era por isso que deveria merecer menos cuidado". O articulista clamava por providências, pois além da população se encontrar aterrorizada diante do crescimento da mortandade, o grau de morbidade da doença afetava as atividades produtivas, causando "falta de energia" e de "braços em todas as repartições de trabalho". (*Diario de Noticias*, 18.10.1918, p. 1)

Para combater os oponentes e conferir maior credibilidade à sua argumentação, não bastava ao jornalista de *O Democrata* (17.10.1918, p. 1)

recorrer à reconhecida autoridade dos médicos baianos. Assim, para compor seu arrazoado, o articulista utilizou-se também da comunicação pronunciada por Carlos Seidl, diretor geral da saúde pública, em sessão da Academia Nacional de Medicina, na capital federal.

Naquela ocasião, Seidl afirmara que a doença então conhecida como "influenza espanhola", nada mais era senão a "simples influenza, sinonímia da gripe", que naquele momento, entretanto, apresentava maior difusibilidade, contagiosidade e morbilidade. Para o médico, a doença em questão não tinha origem específica demonstrada, mas sem dúvida era "de causa microbiana única ou múltipla, sobre a qual atuam influências meteorológicas morbígenas". (*O Democrata*, 17.10.1918, p. 1)

Uma vez definido o diagnóstico, o prognóstico do Dr. Carlos Seidl não foi dos mais otimistas. Seidl acreditava que, contra tal doença, não havia profilaxia internacional ou remédio específico eficazes. O isolamento, argumentava o médico, medida que se mostrara eficaz em casos de doenças contagiosas, era impraticável na pandemia de gripe, a não ser que fossem interrompidas todas as relações sociais e todos os contatos decorrentes. (*O Democrata*, 17.10.1918, p. 1)

De acordo com Seidl, nos países em que incidira a epidemia não havia sido contida nem por regulamentos, nem por medidas administrativas, nem mesmo por quarentenas. Portanto, a seu ver, tentar impedir que uma doença como aquela invadisse uma região ou uma cidade era "procurar resolver um problema [...] insolúvel; e[ra] um sonho, uma utopia científica". Dessa maneira, concluía Seidl, a única medida que restava às autoridades sanitárias era "preservar limitados agrupamentos humanos, como enfermarias, prisões, colégios, etc.", e promover a profilaxia individual. Por fim, o médico recomendava que as pessoas não se deixassem tomar pelo terror, pois este poderia diminuir-lhes a resistência, abrindo as portas à infecção. (*O Democrata*, 17.10.1918, p. 1)

Amparados em tais argumentos, os partidários do governo compuseram da seguinte forma a defesa da posição das autoridades políticas e sanitárias:

> É um mau processo, é um processo até desumano esse de que lançam mão os jornais da oposição, a propósito da influenza entre nós, visando, sobretudo, alarmar a população. É um mau processo, porque sem resultados benéficos só consegue levar o terror à "certas pessoas, diminuindo-lhe a resistência orgânica e abrindo-

lhes as portas à infecção", como diz o eminente higienista Dr. Carlos Seidl, diretor da Saúde Pública do País. (*O Democrata*, 17.10.1918, p. 1)

Assim, o grupo governista praticamente eximia-se de qualquer responsabilidade, imputando ao grupo oposicionista a culpa por incutir o "terror" à população, o que, segundo o próprio Seidl, poderia contribuir para diminuir a resistência e favorecer a infecção no organismo daqueles que se deixassem influenciar pela virulência daquelas matérias jornalísticas.

Imediatamente, o *Diario da Bahia* (18.10.1918, p. 1) publicou nota em que acusava o *situacionismo* de "acobertar-se com a autoridade do Dr. Carlos Seidl", desvirtuando-lhe as palavras no intuito de justificar a própria inação. Para o articulista do *Diario*, não era pelo fato de Seidl haver afirmado que a epidemia em questão desafiava todas as medidas e regulamentos que o governo baiano deveria ficar de braços cruzados, sem implementar nenhuma medida profilática, esperando que a doença dizimasse a população e desaparecesse quando lhe fosse oportuno.

Em prosseguimento àquele debate público, o articulista de *O Democrata* mais uma vez saiu em socorro das autoridades locais, com o seguinte comentário:

> [...] que havemos de fazer se o "Diário" está de privilégio concedido para só ele ser verdadeiro, só ele ser sério, só ele ter conhecimento das coisas e só ele saber discutir?
>
> [...]
>
> [...] Valemo-nos do dr. Carlos Seidl, que, às suas responsabilidades de sumidade médica, reúne a circunstância de ser o diretor geral da Saúde Pública no Rio e mostramos as dificuldades de ação por parte da Higiene. Entretanto, não dissemos que o diretor geral da Saúde Pública do Estado estivesse de braços cruzados, esperando que o mal se fosse embora quando quisesse... (*O Democrata*, 19.10.1918, p. 1)

Para o articulista de *O Democrata,* a doença mais perigosa, a mais terrível epidemia que grassava na Bahia naquele momento, era "a falta de patriotismo de uma oposição desassisada que procura[va], por todos os meios e por todos os processos, desacreditar o Estado". O jornalista prosseguia atacando os grupos de oposição exatamente no ponto que, naquele momento, representava para as elites o "calcanhar de Aquiles" – a falta

de patriotismo. Em suas palavras, "o grande mal da Bahia" era "ter o descrédito feito por seus próprios filhos, numa ânsia desesperada e doentia de malsiná-la em tudo – na sua cultura, no seu governo na sua honra e até no seu clima". (*O Democrata*, 19.10.1918, p. 1)

Naquele período em que as elites brasileiras estavam empenhadas no projeto de construção da nação e, neste processo, também buscavam uma posição de destaque para a Bahia no cenário nacional, não era de modo algum confortável ser acusado de falta de amor à terra natal. Vejamos como o articulista de o *Diario* defendeu-se de semelhante acusação:

> Ora, o jornal do situacionismo bradara, ontem, que nos agarramos a uma "idéia fixa" – combater o governo pela invasão da influenza espanhola.
>
> Esta só afirmativa demonstra a má fé com que argumentam nossos adversários, que se não pejam de adulterar os fatos menos sofismáveis, os argumentos mais claros e iniludíveis.
>
> [...]
>
> O que verberamos é o descaso da higiene estadual, no pertinente à matéria.
>
> É certo que, em grande parte do mundo, grassa a terrível epidemia, mal grado considerá-la benigna o sr. Antonio Moniz.
>
> Mas onde quer que haja conhecimentos rudimentares de higiene, todas as medidas possíveis são postas em prática, no intuito muito humano de combater a moléstia.
>
> [...]
>
> Mas na Bahia, o diretor da Saúde Pública nada promove, não pensa em outra cousa que não seja a escala musical.
>
> Nomeou uma comissão de médicos para estudar a moléstia?
>
> Ah! Fez muito, certamente. O povo baiano não merece tanto, no conceito dos mandões.
>
> Que bandeira portanto é esta benfazeja que defraudaram os seabras e monizes; de que modo vieram eles arrancar a Bahia do "marasmo para levá-la ao caminho do progresso"?
>
> Não; o que eles hastearam foi a bandeira fúnebre da morte. (*Diario da Bahia*, 19.10.1918, p. 1)

O debate entre a imprensa governista e oposicionista prosseguiu em todo o transcorrer da epidemia, mas as críticas veiculadas nos principais jornais da Bahia não se dirigiam apenas ao governo do estado. No período da irrupção da "espanhola", uma nota veiculada no *Jornal de Noticias* (20.10.1918, p.1) informava a presença de seis vapores retidos no porto da Bahia, em razão da epidemia de gripe. Para o repórter do *Jornal de Noticias*, aquele embaraço contribuía para agravar as dificuldades de transporte observadas naquela conjuntura.

Dentre aquelas embarcações, uma se dirigia à Europa – o paquete brasileiro "Ásia", do Loyd Nacional; as demais faziam a navegação entre as cidades do litoral brasileiro. Enquanto os navios se encontravam paralisados e despovoados, conforme informava a nota, a agência do Loyd na Bahia contratava médicos para trabalhar a bordo. Os doentes em estado grave eram encaminhados para o Isolamento de Monte Serrat. Na ocasião, haviam sido removidos para o Isolamento 26 pessoas acometidas pela gripe, dentre as quais, duas não sobreviveram. (*Jornal de Noticias*, 20.10.1918, p. 1)

Na coluna intitulada *Medicina e Higiene*, um colaborador do mesmo jornal afirmava que a invasão da epidemia de gripe constituía prova indiscutível de que a Bahia não dispunha de defesa marítima. Segundo o articulista, o governo central, como era do seu dever, não vinha cuidando de "[...] aparelhar a Saúde do Porto com os meios necessários às suas atribuições e fins". (*Jornal de Noticias*, 04.11.1918, p. 2)

Em nota publicada no *O Imparcial* também se deixava entrever a insatisfação com a ação da União, no sentido de proteger o porto de Salvador da invasão de doenças exógenas:

> De vários pontos do país, e notadamente do estrangeiro, e dessa procedência vindos de centros suspeitíssimos, chegam-nos ao nosso porto navios e principalmente veleiros, conduzindo enfermos.
>
> Essas embarcações, entretanto, *sem que o governo federal as mande expurgar convenientemente*, atracam no cais das Docas, despejam-se de suas grandes cargas, enchendo os armazéns do porto, venham ou não de zonas perigosas. (*O Imparcial*, 19.10.1918, p. 1)

A questão do porto de Salvador como via de entrada das mais diversas doenças epidêmicas era largamente discutida na época. Muitas autoridades médicas, a exemplo de Lydio de Mesquita, afirmavam categoricamente que "as moléstias pestilenciais exóticas" que flagelavam a

Bahia "tiveram sempre entrada pela sua porta marítima". (MESQUITA, 1919, p. 384)

Pela legislação vigente, a Saúde do Porto era de responsabilidade da União, porém este serviço vinha se mostrando ineficiente. Para Anselmo Fonseca, membro do Conselho Sanitário Estadual, a ineficiência dos poderes públicos na prestação de serviços de saúde era conseqüência da repartição de responsabilidades e serviços entre União, Estado e Município. A pulverização de atribuições entre tais instâncias, segundo o médico, esbarrava em divergências de concepções, de objetivo e de meios, além do que promovia rivalidades e irritava suscetibilidades, enfraquecendo e tornando nula qualquer ação. (FONSÊCA, 1909, p.6-8)

No caso da epidemia em questão, o articulista de *O Imparcial* criticava a omissão da União, afirmando ser de bom alvitre que a Bahia pudesse contar com o auxílio do governo federal, a fim de que fossem implementadas as medidas de profilaxia recomendadas para casos como aquele. Na opinião do jornalista, "mau não seria que o Sr. Wenceslau Braz" desse ao porto da Bahia "um pouco de sua atenção superior". (*O Imparcial,*19.10.1918, p.1)

De outro lado, a mesma reportagem ressaltava que, de acordo com os fatos, o governo do estado, mesmo quando enfrentava períodos agudos de crise epidêmica, evitava solicitar o auxílio da União na profilaxia das doenças transmissíveis. Segundo o articulista, semelhante atitude talvez se devesse ao fato de o estado se achar competente para tratar de tais assuntos sozinho. Entretanto, argumentava o jornalista de *O Imparcial*, por melhores que fossem as intenções do diretor geral da saúde pública da Bahia, o estado não possuía recursos suficientes para conter a epidemia que recrudescia, afetando "os mais valiosos interesses" dos soteropolitanos. (*O Imparcial,*19.10.1918, p.1)

Em 1918, um artigo veiculado na primeira edição da revista Saúde, órgão de divulgação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, trazia crítica ao posicionamento dos governos estaduais em situações de crise sanitária. Segundo um dos colaboradores da revista, Dr. Mauricio de Abreu, em casos como aquele, os governadores não requisitavam intervenção federal; em primeiro lugar, por vaidade e desinformação, pois acreditavam que os "seus territórios, beneficiados por um clima admirável, banhados pela luz purificadora de um sol tropical" não estavam suscetíveis à incidência de doenças. (ABREU, 1918) Em segundo lugar, por consi-

derarem que uma ação dessa natureza representaria um golpe contra a autonomia garantida pela Constituição aos estados.

Além disso, acrescentava o articulista, os médicos locais dificultavam esse ato, por acreditarem que o dever de zelar pela salubridade pública não podia ser outorgado a outrem. Concordar com tal atitude seria fornecer um atestado de incompetência às elites médicas e lideranças políticas estaduais. Contudo, Abreu afirmava que tais obstáculos não deveriam representar empecilho para a ação da União, tendo em vista que o regime federativo previa o envio de auxílio aos estados, em casos de calamidade pública ou se o solicitassem os seus governadores.

Um artigo publicado no jornal *O Imparcial*, em 23 de outubro de 1918, veio reforçar essa discussão. A nota vinha precedida da seguinte manchete:

Figura 14 – Socorrei o Povo!

SOCCORREI

O POVO!

Sob o peso da grippe e sem elementos para defender-se

Fonte: *O Imparcial*, 23.10.1918, p. 1.

O texto que acompanhava a manchete reclamava do governador uma atitude diante da "situação difícil, pungentíssima e incomportável da população pobre da capital". O articulista fazia questão de destacar que não colocava em dúvida a "sabedoria a serviço da Diretoria Geral de Saúde Pública", mas acreditava que àquela seção administrativa faltavam "recursos de ordem material capazes de contribuir, eficaz e eficientemente, para a organização de uma campanha séria contra a epidemia". Entretanto, alertava o artigo, as classes pobres precisavam de socorro, e cumpria ao "Sr. Dr. Governador do Estado encarar com precisa gravida-

de o problema [...] e resolvê-lo, incontinente, a bem dos grandes interesses do povo". (*O Imparcial,* 23.10.1918, p. 1)

Tratava-se de ponto de discussão permanente naquele período – a capacidade financeira, técnica e administrativa dos estados para fazer frente aos problemas e questões de saúde. As elites começavam a questionar se não seria mais eficaz uma ação centralizada para resolver os graves problemas sanitários do país. Os círculos médicos, científicos, políticos e profissionais debatiam a responsabilidade do Estado Nacional com a salubridade do território e a saúde da sua população. (CASTRO SANTOS e FARIA, 2003; HOCHMAN, 1998)

Ao mesmo tempo, a epidemia de gripe evoluía, e na Bahia a oposição não dava trégua aos governantes. Prosseguia cada vez mais acirrado o debate político entre as facções *severinista* e *seabrista*. Acusados de acovardarem-se diante da eficiência demonstrada pela DGSPB no combate à epidemia, os *severinistas*, após curto período de silêncio, voltaram à carga:

> Os jornalistas do governo estão, não há dúvida, treslendo.
>
> A propósito das nossas editorais sobre a influenza e em geral o estado sanitário da capital, escreveram eles que *batemos em retirada*.
>
> Ainda não compreendemos as razões que assistem ao governo para fazer uma afirmativa dessa natureza.
>
> Como, porém, eles prometem, hoje um artigo substancioso *que nos há de destroçar,* esperamos a palavra *argula* e *sábia* do sr. Antonio Moniz.
>
> O que, desde logo, está assente e fora de dúvida é, que não sendo o governo responsável pela invasão da influenza, o é todavia pelo desenvolvimento assustador que vai tomando, porquanto, até agora, nenhuma medida *tomou* de caráter profilático.
>
> A população, pois, está entregue aos azares do destino. (*Diario da Bahia*, 22.10.1918, p. 1)

Mesmo forçada, diante dos fatos, a admitir a dificuldade de evitar a entrada daquele morbo no porto da Bahia, a facção *severinista* não perdia a oportunidade de desmoralizar o grupo governista. Se os *situacionistas* não eram responsáveis pela invasão, respondiam ao menos pela evolução e permanência do mal entre os soteropolitanos. Mais uma vez, a DGSPB era acusada de omissão ante o desenrolar da epidemia.

Imediatamente, o jornalista do *Democrata* revidou à provocação, conforme podemos observar em trechos da nota, reproduzidos a seguir:

> Quando o órgão que as diz representante da facção política composta dos ex-severinistas, ao explodir da epidemia de influenza nesta Capital, iniciou a arremetida violenta e injusta contra os poderes públicos deste Estado, acusava-os com a virulência de linguagem que, no seu despeito incontido, adotou, de serem os mesmos responsáveis pela invasão do mal, de julgarem-no de natureza benigna e de não tomarem as providências profiláticas que se faziam necessárias para a sua debelação.
>
> [...]
>
> Incapazes de reconhecer, obcecados como estão [...] os que no "Diario" escrevem entendem levar adiante essa campanha de difamação e de injúria, certos embora, de que o povo desta terra, que já os lançou do poder, e já os castigou com o seu desprezo, não se deixa de maneira alguma embair por esses falsos apóstolos, que para conseguirem o seu ideal político não se pejam de descer às mais torpes explorações [...].
>
> [...]
>
> Pouco depois da invasão do mal, quando o "Diario", na sua faina inglória, pretendia [...] provocar o pânico na população, procurando convencê-la de que a moléstia que reinava, outra não era senão a influenza espanhola, [...] o ilustre dr. Diretor da higiene baiana [...] nomeou uma comissão composta de distintos e ilustres médicos para que, após o estudo minuncioso da moléstia, concluísse pelo seu real diagnóstico e pela indicação de meios profiláticos que se deveriam empregar para combater o mal reinante.
>
> Dias depois, a douta comissão, finalizando os seus estudos, apresentou um bem elaborado relatório em que concluía que se tratava não do dengue, como queria o escritor do "Diario", mas da nossa já bastante conhecida influenza comum.
>
> Não houve uma só voz que se erguesse, a protestar contra essa conclusão.
>
> Numa cidade como a nossa, que se orgulha de possuir verdadeiras sumidades médicas, não houve um só profissional que discordasse do parecer da ilustre comissão.
>
> Graças à iniciativa do digno diretor da higiene, ficou de vez firmado o diagnóstico verdadeiro. (*O Democrata*, 23.10.1918, p. 1)

Em resposta às acusações do *Diario*, os políticos da situação procuravam desqualificar os acusadores, bem como o teor das suas denúncias. Nesse sentido, os situacionistas caracterizaram os políticos da oposição como "falsos apóstolos, que para conseguirem o seu ideal político não se peja[va]m de descer às mais torpes explorações". O jornal *O Democrata* (23.10.1918, p. 1) acusava-os de cega "obsessão" e "despeito incontido", pois o povo já os havia lançado para fora do poder, castigando-os com o seu desprezo, nada restando aos derrotados, senão lançar uma "campanha de difamação e de injúria" contra aqueles eleitos pela população para zelar pelo bem-estar de todos.

Em sua argumentação, os situacionistas procuravam demonstrar que as críticas tecidas pelo jornal de oposição eram infundadas, amparando-se, para tanto, no discurso da autoridade. Assim, enfatizavam o prestígio e a competência dos médicos escolhidos para estabelecer o diagnóstico, bem como as medidas profiláticas para combater o mal. Era importante ressaltar que a determinação do agente etiológico representava o primeiro passo na campanha contra a epidemia.

Por não querer se indispor com a classe médica, ou talvez por reconhecer-lhe a competência, o *Diario* acusava o governo de ineficiente, uma vez que nada mais fazia para conter o mal epidêmico, além de nomear a referida comissão de médicos para estudar o caso. O jornal da oposição ressaltava que tal postura era irresponsável e nefasta, porquanto a gripe continuava a se espalhar pela cidade, causando inúmeras vítimas. Sem se furtar à ironia, o articulista afirmava entender que o imobilismo do governo era coerente na defesa do diagnóstico de influenza benigna, pois se era benigna, para que se preocupar? Vejamos, a seguir, um trecho da resposta apresentada pela imprensa *severinista* ao redator de *O Democrata*:

> Os notáveis escritores do jornal do governo vieram, ontem, como sempre ridículos.
>
> Procurando enaltecer a ação benéfica do sr. Antonio Moniz, no intuito de debelar a epidemia reinante, o órgão do situacionismo não se peja de afirmar fatos inexistentes, as mentiras mais irritantes e deslavadas.
>
> [...]
>
> Enganam-se ou pretendem enganar os demais, os foliculares, os aduladores do sr. Moniz.

> [...]
>
> O governo da Bahia não cogita de providenciar a respeito de mal epidêmico, que vai, infelizmente, vitimando a população.
>
> Até certo ponto ele está coerente, porquanto não lhe pode merecer cuidado algum a influenza, dado seu caráter "benigno"!!!
>
> Apesar do número avultado de óbitos e do pânico de que se acha apoderada a população, o que o sr. Moniz afirma tem foros de certeza absoluta.
>
> No entanto se o governador é lógico sob esse ponto de vista é contraditório na sua gazeta, ele declara que, não obstante, a batuta do diretor de Higiene não cansa...
>
> Que fez, porém, o maestro?
>
> Nomeou uma comissão. (*Diario da Bahia*, 24.10.1918, p. 1)

Conforme podemos perceber pelos trechos até aqui apresentados, a discussão que se estabeleceu na imprensa foi acalorada, e a epidemia contribuiu para alimentar as disputas locais. Enquanto as facções oposicionistas reforçavam a inoperância do governo nas questões relativas à saúde pública, o discurso oficial reforçou o caráter relativamente brando assumido pela epidemia em Salvador, respaldando-se na opinião de autoridades médicas de projeção na sociedade baiana e no cenário nacional.

Durante a crise epidêmica, os problemas sanitários, socioeconômicos e infra-estruturais a que estava submetida a população baiana vieram à tona, evidenciados principalmente por aqueles que aspiravam ao controle do poder na Bahia. Poderíamos julgar que as críticas fossem sem fundamento, calúnias dirigidas àqueles que assumiam o governo do estado, no intuito de desacreditá-los perante a população e conseguir paralelamente uma intervenção federal.[21] Entretanto, no capítulo anterior percebemos pelo depoimento dos inspetores sanitários – membros da máquina estatal – que a situação sanitária da Bahia naquelas primeiras décadas do século XX mostrava-se realmente precária.

Ademais, as condições de vida na capital do estado eram extremamente difíceis: não havia demanda de trabalho; a carestia restringia a cesta básica e a aquisição de remédios; as habitações eram insalubres e superlotadas; havia carência de serviço regular de água e esgoto; e a assistência pública à saúde ainda era incipiente. O quadro de carências em áreas básicas como alimentação, trabalho, saúde e moradia contribuía para

aumentar o espectro da pobreza em Salvador. Trabalhadores de diversas categorias, inclusive os que atuavam na informalidade, assim como os mendigos e vadios, encontravam-se no degrau mais baixo daquela sociedade. [22] De maioria analfabeta, esse estrato social não participava de forma significativa do processo eleitoral – não podia votar, nem se candidatar a cargos eletivos, ainda que se registrasse nesse período alguma mobilização por parte da classe operária em torno de questões salariais.[23]

Entre a povo pobre que constituía a base da pirâmide social e o ápice, onde se situava a diminuta elite agromercantil, havia uma camada média que, segundo o censo de 1920, correspondia a 20% da população. (SAMPAIO, 1999, p. 41) Longe de ser homogêneo, esse estrato da sociedade dividia-se em dois segmentos: próximos à base da pirâmide, encontravam-se os funcionários públicos das instâncias estadual e municipal e os que integravam o setor de serviços; em patamar mais alto, próximos aos que se encontravam no topo, situavam-se os profissionais liberais[24], assim como indivíduos envolvidos em atividades relacionadas ao "complexo agro-comercial-industrial" [25] e à burocracia estadual.

Os baixos e incertos salários e as difíceis condições de vida dos indivíduos que compunham o estrato inferior da camada média, composta por professores de escolas públicas, empregados de repartições públicas, telefonistas, etc., os aproximavam da camada mais pobre da sociedade. (SAMPAIO, 1999) Contudo, quem pertencia a esse estrato social não se identificava com os operários da indústria, com os trabalhadores do comércio e os domésticos, tampouco com os artífices, marítimos, biscateiros, etc., considerando-se em status superior a esses.

Por sua vez, a parcela mais alta da camada média identificava-se com a elite, com a qual possuía laços de parentesco ou compadrio, mantinha relações de trabalho ou sociais. Sempre desejosos de alcançarem status mais alto, os indivíduos desse estrato social dividiam sua fidelidade entre o grupo que estava no poder e os que lhes faziam oposição. (SAMPAIO, 1999) Dependentes economicamente da elite agromercantil e temerosos de perderem cargos e salários, alguns dos integrantes dessa camada da sociedade eram passíveis de manobras políticas e eram alvos fáceis da política de distribuição de "favores" e benefícios. Para Kátia Mattoso, esse tipo de relação se dava em todos os escalões da vida social:[26]

> O comerciário que quisesse progredir em seu ramo punha-se sob a proteção do patrão; o funcionário, para ascender no serviço

> público, dependia dos favores de alguém de posição mais elevada, que retribuía com sua fidelidade; [...] o político que dava as cartas no seu distrito sentia-se muito mais comprometido com outros políticos – os que participavam das tomadas de decisão, na capital – que com seu eleitorado. (MATTOSO, 1992, p. 218)

Para compreendermos a complexidade e a dinâmica da sociedade baiana nas duas primeiras décadas do século XX, precisamos considerar que cada um dos níveis das hierarquias sociais produzia suas próprias elites, havendo diversos escalões de autoridade, onde indivíduos ligavam-se uns aos outros por um modo específico de dependências recíprocas. Essa era uma sociedade em que cada família tinha os seus protegidos e as solidariedades se consolidavam, especialmente, nas horas de adversidade. (MATTOSO, 1992, p. 178) Diante das dificuldades para prover sua própria sobrevivência, em face do desemprego e à falta de oportunidades, restava aos despossuídos recorrer à proteção daqueles que se encontravam em melhor condição socioeconômica. Assim, fosse para progredir na vida, fosse para enfrentar a morte, os integrantes das camadas mais desfavorecidas buscavam o apoio daqueles que naquela sociedade representassem algum tipo de amparo. Estes, por sua vez, buscavam suprir de alguma forma as necessidades de sobrevivência de seus dependentes e protegidos, captando recursos com os que se encontravam em patamar superior.

Além dos deveres caritativos e de solidariedade, que perpassavam todas as camadas da sociedade baiana, os benefícios e favores prestados conferiam prestígio e autoridade a quem os distribuía. O favorecido ficava reconhecido e em dívida com o seu 'benfeitor', pronto a servi-lo sempre que requisitado. Fortaleciam-se, assim, os escalões de interdependência entre os que requisitavam auxílio e os que o ofereciam, formando uma cadeia que garantia o equilíbrio das tensões assíduas no jogo do poder.

O governo de Moniz de Aragão estava perfeitamente inserido nesse sistema de barganha e reciprocidade, característico da República Velha: o nepotismo, o apadrinhamento, o clientelismo perpassavam todas as instâncias administrativas do estado, afetando diretamente a gestão das instituições públicas.

Na Bahia da Primeira República, a organização e reorganização do serviço público tornaram-se medidas recorrentes toda vez que nova facção política assumia o governo. Ao ascenderem ao poder, os políticos, além de mudarem as leis e a organização dos serviços, colocavam seus

apaniguados nos postos públicos. Entretanto, nem sempre tais indivíduos eram qualificados para ocupar as funções que lhes eram confiadas, e mesmo quando atendiam a este requisito, corriam o risco de se tornarem meros títeres daqueles que os haviam nomeado, cuidando mais de favorecê-los do que ao público em geral. O número de nomeações nem sempre correspondia a um efetivo que as finanças públicas pudessem suportar naquela conjuntura. Segundo a oposição, a situação de penúria financeira que a Bahia atravessava no período era, em parte, resultante dessa distribuição de favores e de cargos públicos. A esse respeito, o *Diario da Bahia,* órgão de imprensa da facção *severinista*, assim se pronunciava:

> O assunto que, hoje, nos detém é o importante problema da saúde publica, em favor do qual o Sr. Moniz não destina algumas horas de lazer.
>
> Sabemos que suas preocupações são múltiplas.
>
> Enquanto houver um parente em condições de merecer o auxílio dos cofres, o governador não tem tempo de curar de outros misteres, de menor importância no seu modo de entender. (*Diario da Bahia*, 06.10.1918, p. 1)

Entretanto, não era esse o único fator a contribuir para sangrar os cofres públicos e debilitar a economia. As rendas do estado eram baseadas na arrecadação de impostos sobre a exportação de mercadorias para o exterior ou para dentro do país; sobre bens imóveis urbanos e rurais; sobre transmissão de propriedades e sobre indústrias e profissões. (BAHIA, 1985, p. 15)

Em 1917, enquanto a exportação compreendeu 50% da receita ordinária, as rendas das coletorias atingiram pouco mais de 12%. (BAHIA, 1985, p. 16) Contudo, as rendas obtidas com o comércio de exportação eram afetadas pela dependência estrutural que este tipo de atividade conservava em relação a firmas e capitais estrangeiros. (SAMPAIO, 1999, p. 35) Considerável quinhão do "excedente gerado pela exportação era transferido para a Europa, através de importações, de remessas de lucros, pagamentos de juros e amortizações da dívida externa". (SAMPAIO, 1999, p. 35)

De outro lado, com o facciosismo imperante no cenário político de então, o pagamento de impostos era tido não como obrigação cívica, mas como punição aplicada aos inimigos políticos. Para agravar o desequilíbrio orçamentário do estado, o imposto territorial, importante fonte de recei-

ta nos grandes estados da Federação, não pôde ser implantado na Bahia, em razão da oposição das oligarquias agrárias. (BAHIA, 1985, p. 15)

Dessa maneira, o estado via-se sem recursos financeiros para executar ou consolidar políticas públicas. Enquanto as ações em prol da saúde coletiva sofriam os efeitos de uma economia dependente do capital estrangeiro e da ingerência do erário público, a economia, por sua vez, era afetada pelo precário estado sanitário da Bahia.

Quando a febre amarela irrompeu em Salvador, em março de 1918, o articulista do jornal *A Tarde* aventou a probabilidade de intervenção da União na Bahia, tendo em vista que "o Tesouro só" não poderia "comportar as despesas de uma larga, completa profilaxia, do ataque radical violento à epidemia".[27] A matéria em questão versava também sobre os riscos e implicações de uma epidemia sobre as atividades econômicas, uma vez que "diversos estrangeiros, com importantes negócios no estado", ficaram "visivelmente alarmados" com a possibilidade da erupção de uma epidemia da doença na cidade. (*A Tarde*, 24.5.1918, p. 1)

Os surtos epidêmicos prejudicavam a economia baiana, baseada no comércio de exportação – café, tabaco, cacau, açúcar e algodão – e, portanto, dependente do mercado externo. Qualquer ameaça ao comércio repercutia nos setores dominantes daquela sociedade. Era preciso preservar a cidade, local das transações comerciais, provendo aos negociantes um porto "limpo", por meio do combate às doenças que alarmavam ou espantavam os estrangeiros.

A Primeira Guerra Mundial, iniciada em 1914, já havia diminuído a freqüência de navios mercantes ao porto de Salvador, criando sérias dificuldades para a circulação de mercadorias e de passageiros; pior seria a situação em caso de epidemia.[28] De acordo com o mesmo artigo do jornal *A Tarde* (24.5.1918, p. 1), a situação poderia se agravar até o ponto de "calamidade pública", e a Bahia ficaria "seqüestrada do resto do mundo, de todo o Brasil", se não fossem "postas em prática medidas urgentíssimas de saneamento".

Assim, quando a gripe irrompeu na Bahia o movimento inicial das autoridades públicas foi negar o fato, ou não lhe atribuir a importância conferida pela imprensa, em especial os jornais de oposição. Conhecendo a conjuntura baiana, podemos supor que as autoridades procuraram negar a ocorrência da epidemia não só por conta das intrincadas relações no âmbito do poder público, como também em razão da necessidade

de preservação de uma imagem de 'salubridade' daquele porto agroexportador, aliada à falta de recursos financeiros para implementar ações de saúde coletivas, permanentes e eficazes.

Notas

[1] Luiz Vianna nasceu em 30 de outubro de 1846, na cidade de São José do Riacho da Casa Nova, Bahia. Cursou a Faculdade de Direito, em Recife, bacharelando-se em 1869. Em 1870, filiou-se ao Partido Conservador da Bahia, sob a licença do Barão de Cotegipe, e participou ativamente da política na região do São Francisco, onde atuava como Juiz de Direito. Foi Deputado Provincial por dois períodos (1872-1873 e 1874-1875). Com a República, tornou-se Juiz Federal da Bahia, em 1890, e a seguir, Desembargador do Tribunal de Apelação e Revista, por nomeação do governador Rodrigues Lima. Foi presidente da Assembléia Constituinte do Estado (1891), e Senador Estadual (1891-1896). Em 1894, disputou com José Gonçalves a liderança do Partido Republicano Federalista da Bahia – sua base política –, passando a chefiar o partido. Assume o governo em 28 de maio de 1896, tornando-se o oitavo governador do Estado da Bahia. Enfrentou vários focos de oposição no interior do estado, mas procurou realizar uma política de apaziguamento. Em 28 de maio de 1900, Luiz Vianna passou o governo ao seu sucessor. Afastou-se da política durante dez anos. Em 1911 foi eleito Senador Federal. Ainda senador, faleceu em 6 de julho de 1920. Cf. Pang (1979, p. 78-80); BAHIA ([200-])

[2] Severino dos Santos Vieira nasceu em 8 de junho de 1849, na antiga Vila da Ribeira do Conde, Bahia. Concluiu o curso de Direito em São Paulo, em 1874. Em 1879, abandonou a magistratura e dedicou-se a advocacia, ingressando no Partido Conservador, do Império, e elegendo-se Deputado Provincial para a legislatura de 1882-83. Proclamada a República, foi eleito para a Assembléia Constituinte Federal. Não conseguiu se reeleger, mas foi indicado para substituir, no Senado Federal, Manuel Vitorino, este último eleito ao mesmo tempo Senador e Vice-Presidente da República. Vieira permaneceu no Senado até 1898, quando foi chamado pelo presidente Campos Sales para a pasta da Agricultura, Indústria, Viação e Obras Públicas, desta se retirando para tomar posse no governo do estado. Em 28 de maio de 1900, tornou-se o nono governador do Estado da Bahia. Seu governo não transcorreu placidamente. Além de sérias perturbações da ordem no interior do estado, entra em luta com o poder judiciário e com o comércio. Passou o cargo ao seu sucessor, em 28 de maio de 1904. Severino Vieira morreu em Salvador, no dia 23 de setembro de 1917. (PANG, 1979, p. 84-88; SOUZA, 1949, p. 164-165)

[3] José Marcelino de Souza nasceu a 15 de outubro de 1848, em São Felipe, Bahia. Formado em Direito, em 1870, pela Faculdade de Ciências Jurídicas de Recife, iniciou a sua carreira profissional como promotor público (1871) em Salvador. Em 1878, ingressou no Partido Conservador, abandonando a magistratura pela política. Foi eleito deputado geral do Império para a legislatura de 1886-1889, defendendo a abolição do trabalho escravo e o federalismo. Com a República, foi eleito para a Assembléia Constituinte do Estado, destacando-se como um dos relatores da Constituição de 1891. Presidiu a primeira comissão executiva do Partido Republi-

cano da Bahia, fundado no governo de Severino Vieira. Legítimo representante dos interesses açucareiros do litoral, Marcelino de Souza foi indicado pela convenção do PRB como o nome de equilíbrio para substituir Vieira. Governou a Bahia no quadriênio de 1904 a 1908. Foi eleito Senador Federal em 1909. Participou da campanha civilista, apoiando a candidatura de Rui Barbosa à presidência da República contra Hermes da Fonseca. Faleceu no Rio de Janeiro, em 26 de abril de 1917. Cf. Pang (1979, p. 89-98); BAHIA ([200-])

[4] À época, José Marcelino, então governador do estado, e o senador federal Severino Vieira mediam forças para definir quem tinha mais poder. Assim, na prática, o PRB tinha duas facções, cada uma delas liderada por esses chefes políticos. (PANG, 1979, p. 92)

[5] José Joaquim Seabra nasceu em Salvador, em 1855. Em 1877, bacharelou-se em Direito pela Faculdade do Recife. Ingressou na carreira política em 1889, concorrendo à Câmara dos Deputados como candidato conservador. Entretanto, durante a presidência de Floriano Peixoto, foi forçado a exilar-se, em conseqüência de sua oposição ao governo, em defesa dos princípios democráticos. De volta ao Brasil, foi nomeado, em 1902, ministro da justiça e negócios interiores, no governo Rodrigues Alves (1902-1906). Ministro da Viação e Obras Públicas, no governo Hermes da Fonseca (1910-1914), J. J. Seabra deixou o cargo para exercer o mandato de governador da Bahia, entre 1912 e 1916. No período subseqüente (1916 e 1920), exerceu o mandato de deputado federal pela Bahia e, entre 1920 e 1924, voltou a ocupar o cargo de governador do estado. Faleceu em 1942. Cf. Souza (1949, p. 174-175), Pang (1979, p. 112-126) e Sampaio (1999, p. 125-135)

[6] A partir desse momento, Rui Barbosa passou a empreender ferrenha campanha de oposição à Seabra, que apoiara Hermes da Fonseca em detrimento da sua candidatura.

[7] Segundo Pang (1979, p. 127), ainda que representantes das diversas regiões do estado integrassem o PRD, a elite principal do partido era formada por políticos profissionais e por representantes dos grupos urbanos de Salvador.

[8] Segundo Seabra (1918, p. 18), restava apenas o senador Luiz Vianna que, tendo pertencido à mesma facção, passara a lhe fazer oposição. Entretanto, a morte do ex-governador Severino Vieira não enfraqueceu a oposição aos seabristas. Ainda que seu partido tivesse desaparecido, o severinismo manteve-se ativo na pessoa de Pedro Lago.

[9] Antonio Ferrão Moniz de Aragão nasceu na Bahia, em 30 de maio de 1875. Formado pela Escola de Direito da Bahia, Moniz de Aragão exerceu as funções de jornalista e professor da cadeira de Economia Política na Escola Politécnica da Bahia. Ingressou na carreira política em 1909, como deputado estadual. Na década de 1910, juntamente com Seabra, fundou o Partido Republicano Democrata. Em 1912, foi eleito deputado federal, sendo reeleito em 1915, deixando a Assembléia para exercer o mandato de governador do Estado da Bahia para o período de 1916-1920. Em 1921, exerceu o cargo de senador. Faleceu no Rio de Janeiro, em 05 de janeiro de 1931. (PANG, 1979, p. 126-133; SOUZA, 1949, p. 174-175)

[10] Segundo o censo de 1920, a Bahia tinha 136 municípios e 406 distritos. Entretanto, Pang (1979) e Sampaio (1999) informam que a Bahia tinha, no período, 141

municípios. Os citados autores não informam sua fonte. O Annuario estatistico da Bahia, traz o mesmo número de municípios. Confirmado esse número, vemos que Seabra conseguiu nomear quase a totalidade dos intendentes, dos quais apenas um permaneceu fora do seu domínio. Cf. Annuario...(1926) e o Recenseamento... (1926)

11 Segundo Pang, desde o governo de Seabra, as tradicionais oligarquias – os Calmon; os Araújo Pinho; os Prisco Paraíso; assim como os coronéis Marcionílio Antonio de Souza, de Maracás; Anfilófio Castelo Branco e Francisco Leóbas, de Remanso; José Novis, de Xique-Xique; Franklin Lins, de Pilão Arcado; João Duarte, de Carinhanha; César Sá e Monsenhor Hermelino Leão, em Lavras; Douca Medrado, de Mucugê; Aureliano Gondim, de Andaraí; e Horácio de Matos, de Chapada Velha – haviam se recusado a aderir ao PRD. (PANG, 1979, p. 118)

12 Portugal também esteve envolvido nesse processo. (PANG, 1979, p. 129)

13 Segundo Sampaio (1999, p. 51), em 1920, 81,6% da população era analfabeta.

14 Veja também Beveridge (1977); Patterson; Pyle (1991); Echeverri Dávila (1993); Van Hartesveldt (1993); Porras Gallo (1997); Nicholson; Hay; Webster (1998); Martínez (1999); Reid et al. (2001); Kolata (2002); Crosby (2003); Tognotti (2003); Taubenberger et al. (2005)

15 Em meados de setembro, informações oficiais divulgadas pela imprensa davam conta da morte de 55 dos brasileiros integrantes das missões médico-militares denominadas Frontin e Nabuco de Gouveia (*Diario de Noticias*, 23.09.1918, p. 1). Em princípios de outubro, o número de mortos na esquadra brasileira ancorada em Dacar subiu para 80 (*Diario de Noticias*, 03.10.1918, p. 1). A morte daqueles brasileiros causara comoção pública, não só pelo número de vítimas, mas também pela constatação de que estas haviam sido atingidas, não pelos embates da Primeira Guerra, como seria de esperar, mas por uma doença desconhecida.

16 Seguindo Rosenberg (1992), Porras Gallo (1997, p. 71-72) chama atenção para o fato de que "[...] cada vez que una epidemia irrumpe en una población transcorre siempre um tiempo, más o menos largo, desde la aparición de los primeros casos hasta que se reconoce oficialmente su presencia". Tal aconteceu em todos os lugares onde irrompeu a epidemia de gripe. Contudo, em Madri, tão logo o surto epidêmico atingiu certa gravidade, e a imprensa começou a divulgar informações sobre o assunto, as autoridades não demoraram a reconhecer que incidia sobre a população madrilenha "una enfermedad de muy escasa duración, que no ofrece gravedad alguna". (PORRAS GALLO, 1997, p. 72)

17 Uma intervenção federal afetaria o princípio da autonomia, próprio do sistema federalista, estabelecido pela Constituição de 1891.

18 Gonçalo Moniz (28.01.1870 – 01.6.1939) era considerado por seus pares um dos maiores expoentes da medicina baseada no conhecimento etiológico de suporte experimental. Ingressou como professor da Faculdade de Medicina em 1895, apresentando a tese de concurso intitulada Da imunidade mórbida (Estudo Geral). Inaugurou então carreira voltada para estudos no campo da microbiologia. Em 1899, montou e dirigiu o Gabinete de Análises e Pesquisas Bacteriológicas da Bahia. Publicou vários estudos e observações sobre a peste bubônica e a tuberculose. Gonçalo Moniz ocupou a Secretaria do Interior, Justiça e Instrução Pública de 1916 a

1920, no governo de Antonio Ferrão Moniz de Aragão. Cf. Souza (1949, p. 192-193)

[19] Segundo o jornal *A Tarde*, o governo do estado declarou extinta por decreto a febre amarela na Bahia, atribuindo o feito ao Dr. Gonçalo Moniz, aclamado na Academia Nacional de Medicina por seu experimento com os vapores de creolina na eliminação do mosquito transmissor da doença. Com a recrudescência do mal, caiu por terra o que a imprensa de oposição chamou de 'embuste', e o governo federal, decepcionado com a dissimulação das autoridades da Bahia, tomou as devidas providências para evitar que a doença se alastrasse para outros portos do país. (*A Tarde*, 27.05.1918, p. 1)

[20] O *Diario da Bahia* pertencia aos herdeiros do ex-governador Severino Vieira, franco opositor do grupo político liderado por J. J. Seabra, que exercia o poder na Bahia.

[21] Naquele período, as epidemias eram comumente utilizadas pela imprensa de oposição para conseguir a intervenção federal, desestabilizando, assim, o poder local. A intervenção federal feria o princípio da autonomia estabelecido pelo artigo no 5 da Constituição de 1891, próprio do sistema federalista e tão caro às oligarquias brasileiras. Segundo o estabelecido no artigo, cabia a cada "Estado prover, a expensas próprias, as necessidades de seu Governo e administração". (BRASIL, 1981) Em caso de calamidade pública, a União poderia prestar socorro ao estado que o solicitasse. Cf. Sodré (1918, p. 39-47)

[22] Trabalhadores da indústria, do comércio (caixeiros), domésticos, pedreiros, carpinteiros, sapateiros, pescadores, pequenos agricultores, quituteiras, modistas, alfaiates, bordadeiras, chapeleiras, estivadores, ambulantes, etc. Para saber mais sobre o assunto veja A população e suas ocupações em Santos. (2001, p. 13-41)

[23] Sobre os movimentos populares ocorridos na Bahia durante a Primeira República, confira: Sampaio (1999); Santos (2001) e Castellucci (2001)

[24] Referimos-nos aqueles que ostentavam o título de "doutor" ou "bacharel" – médicos, advogados, engenheiros, dentistas e farmacêuticos – , cujas rendas provinham da própria profissão. Cf. Santos (2001, p. 44)

[25] Expressão cunhada por Consuelo Novais Sampaio. (1999, p. 56)

[26] Mesmo se tratando de estudos que focalizam o século XIX, consideramos a análise de Kátia Mattoso pertinente no que se refere às primeiras décadas da Bahia Republicana, admitindo-se que as relações naquela sociedade não se modificaram "por decreto", como a abolição da escravatura, nem por meio de um movimento da elite militar, como a passagem do Império à República. A própria autora adverte que "a vida no seu cotidiano e, sobretudo, as relações sociais, demonstram certa estabilidade, ou melhor, uma real resistência à violência dos fatos históricos dessa época". (MATTOSO, 2002, p. 147)

[27] Uma intervenção federal afetaria o princípio da autonomia, próprio do sistema federalista, estabelecido pelo artigo no 50 da Constituição de 1891. As epidemias eram comumente utilizadas pela imprensa de oposição para conseguir a intervenção federal, desacreditando, assim, os representantes de determinada facção política que se encontrava no poder.

[28] Durante a Primeira Guerra Mundial, a Inglaterra impôs restrições ao comércio do Brasil com a Áustria e com a Alemanha. No período entre 1915 e 1916, navios

brasileiros com carregamentos supostamente destinados à Alemanha, foram apreendidos pela Marinha britânica (Portugal também esteve envolvido neste processo), prejudicando diretamente o comércio de exportação da Bahia. (PANG, 1979, p. 129) Instado a resolver a questão, o governador não demonstrou poder para tanto, ainda que recorresse aos altos escalões da República. Por conta desse fato, como também da coalizão das forças de oposição, ocorrida na primeira metade do seu mandato, Moniz de Aragão enfrentou ainda crescente oposição dos setores ligados ao comércio.

3

A Gripe Espanhola:
um desafio à medicina

No capítulo anterior, vimos que a chegada da "espanhola", além de acirrar a disputa política, suscitou acalorado debate em torno dos problemas de higiene e saúde que afetavam a população baiana naquele período. A erupção da epidemia contribuía para agravar o quadro de insalubridade, evidenciando a miséria e o analfabetismo no qual se configurava aquela sociedade, o que a afastava do status de civilizada e moderna almejado pelas elites locais. Pressionadas por esse contexto, as autoridades médicas e sanitárias da Bahia precisavam oferecer à população uma resposta à gripe espanhola.

Neste capítulo, colocaremos em evidência o momento em que as autoridades médicas e sanitárias da Bahia, sob o impacto da epidemia, foram desafiadas a oferecer uma resposta para um mal que se disseminava com inesperada virulência. Nesse sentido, interessa-nos examinar o posicionamento da medicina baiana frente às dúvidas, questionamentos e dissonâncias em torno do diagnóstico e da etiologia da doença, que agitavam os meios científicos e acadêmicos mundiais. Analisaremos, também, o aporte científico utilizado pelos médicos para explicar o fenômeno epidêmico, estabelecer o diagnóstico e recomendar a profilaxia e a terapia acertadas para aquela doença.

Sob o Impacto da Epidemia: controvérsias agitam o cenário médico

Quando, em meados de setembro de 1918, os jornais baianos divulgaram a notícia da erupção de uma "epidemia desconhecida" na Bahia, além de destacarem a velocidade com a qual a doença propagava-se pela cidade, informaram também quais os sintomas apresentados pelos atingidos pelo mal: calafrios e febre alta (mais de 39°); prostração; cefalalgia; catarro nas vias aéreas superiores; intolerância à luz; dores pelo corpo; olhos injetados; conjuntivas tumefactas; e, por vezes, perturbações digestivas. (*A Tarde*, 25.09.1918, p. 1; *Diario da Bahia*, 26.09.1918, p. 3; 23.10.1918, p. 2) Esses incômodos persistiam por um prazo pouco superior a três dias, estendendo-se a uma semana o período de convalescença.

Tais sintomas eram muito conhecidos da medicina e os médicos baianos não encontrariam dificuldade em diagnosticar a doença, sobre a qual existia vasta experiência clínica. Tomemos como exemplo as pesquisas realizadas na Bahia por Nina Rodrigues, no decorrer da epidemia de 1890, e por Alfredo Britto, durante o surto de 1895. Em artigos publicados na *Gazeta Medica da Bahia*[1] nos respectivos períodos de incidência desses dois surtos epidêmicos – o de 1890 e o de 1895 – esses médicos apresentaram minuciosos relatos de casos acompanhados por eles nas enfermarias do Hospital Santa Isabel.[2] Na época, a observação acurada da evolução da doença, através de seus sintomas e sinais, aliada ao exame anatomopatológico, que identificou as lesões patológicas produzidas, permitiu que os médicos reconhecessem e descrevessem as formas clínicas clássicas da doença e estabelecessem um diagnóstico.

Além dos estudos de Nina Rodrigues e de Britto, a partir da pandemia de 1889-1890 a *Gazeta* passou a publicar os resultados das investigações clínicas e bacteriológicas, bem como as conferências proferidas e as aulas ministradas sobre o assunto em vários países.[3] Esses textos contribuíam para informar os médicos e cientistas baianos acerca dos métodos utilizados nos mais avançados laboratórios de pesquisas bacteriológicas do mundo.[4] Aliados aos textos veiculados em periódicos especializados, os manuais, os cursos, os fóruns e conferências internacionais eram importantes meios de informação sobre assunto.

Em 1918, desde que a doença vitimara os integrantes das missões médico-militares brasileiras, cujos navios se encontravam ancorados no

porto africano de Dacar, os órgãos de imprensa de Salvador passaram a divulgar com maior destaque informações sobre a epidemia que assolava a Europa. As reportagens veiculadas nos jornais baianos reproduziam matérias em circulação na imprensa internacional, nas quais os mais reputados médicos europeus emitiam explicações diversas sobre a doença e sobre as suas causas. Nesse período, a variabilidade e gravidade dos sintomas apresentados pelos acometidos pelo mal, bem como a situação de calamidade que se configurou quase simultaneamente em vários quadrantes do mundo, confundiram a comunidade médica internacional e a ciência médica passou a suspeitar que o quadro em questão poderia significar uma doença nova.

As diferentes denominações que a doença recebeu nos vários países em que incidiu eram reflexo das dissonâncias que imperavam nas academias e nos principais centros de pesquisa médica do mundo. Entre os americanos a doença ficou conhecida como *febre dos três dias* ou *morte púrpura*; os franceses chamavam-na de *bronquite purulenta*; os italianos sofriam com a *febre das moscas de areia*, e os alemães foram assaltados pela *febre de Flandres* ou *Blitzkatarrh*. (CROSBY, 2003, p. 25-27) Na Espanha, foi apelidada de *La dançarina*, em Portugal ficou conhecida por a *pneumónica*, porém no restante do mundo passou a ser denominada gripe ou influenza espanhola. (*Diario de Noticias*, 23.09.1918, p. 1)[5]

Quando a gripe surgiu em 1918, era primavera no hemisfério norte, período incomum para a incidência da doença.[6] A imprensa baiana noticiava que, além do insólito aparecimento da epidemia na estação mais quente do ano – geralmente a gripe irrompia na estação mais fria –, a variabilidade dos sintomas e sinais confundiam os médicos na hora de estabelecerem o diagnóstico.

O processo de diagnose da gripe sempre foi bastante dificultado pela variabilidade do conjunto de sintomas apresentados por aqueles que contraíam a doença. Alguns dos sintomas da gripe eram comuns a outras moléstias, podendo provocar equívocos na hora de se estabelecer o diagnóstico. Mesmo algumas anomalias apresentadas no seu quadro sintomático se confundiam com outras, o que podia contribuir para aumentar a confusão neste momento. A princípio, a gripe podia ser confundida com doenças como a febre tifóide, a varíola, a escarlatina e a febre dengue.[7] Admitiam-se também semelhanças entre gripe e a cólera, quando a primeira apresentava prevalência dos sintomas gastro-intestinais.

Segundo o professor da Universidade do Porto, Américo Pires de Lima, na epidemia em curso na Europa, as "[...] perturbações gastro-intestinais [eram] em tal grau que classificaram a doença como gripe abnominal". (*Diario da Bahia*, 26.09.1918, p. 3) Em artigo publicado no *British Medical Journal* e reproduzido na mesma edição do *Diario da Bahia*, qualificava-se aquela epidemia de "misteriosa", provocada por uma "doença nova estranha" cujos sintomas – febre alta, vômitos, dores torácicas e diarréia – tanto poderiam ser atribuídos à *gripe abdominal* quanto à cólera.

De outro lado, no desenrolar da epidemia na Europa, observou-se significativo aumento do número de infectados que apresentavam quadro clínico bastante severo – os sinais gerais de manifestações respiratórias constantes eram seguidos por distúrbios nervosos e graves complicações pleuropulmonares, digestivas e/ou cardiovasculares. Para Pires de Lima, uma doença que, além das perturbações digestivas, dava astenia, dores musculares e articulares e cefaléia não podia ser diagnosticada como uma simples infecção das vias respiratórias, visto que tinha todos os caracteres duma infecção geral. (*Diario da Bahia*, 26.09.1918, p. 3)

À maioria dos médicos, impressionou também o fato de indivíduos aparentemente recuperados voltarem a manifestar seriamente a doença, como se em seu organismo não subsistisse nenhum elemento capaz de desencadear o processo biológico de imunização. (SILVA, 1919, p. 44) Era durante a recaída que apareciam as complicações problemáticas, especialmente no sistema respiratório, tais como a broncopneumonia e a pneumonia, bem como os colapsos cardíacos, os quais em poucos dias levavam à morte. (*Diario de Noticias*, 05.10.1918, p. 2)[8]

Esse quadro causou alarme e desnorteou grande parte dos médicos europeus; muitos passaram a acreditar que o quadro em questão poderia significar uma enfermidade nova, enquanto outros defendiam o diagnóstico de gripe. Segundo as notícias veiculadas na imprensa baiana, eram três as principais correntes divergentes que agitavam a comunidade médica, no início da crise pandêmica: a primeira acreditava tratar-se de uma gripe que tivera início de forma benigna, porém assumira feição mais grave, tornando-se mortal; a segunda admitia o diagnóstico de gripe, mas estranhava as circunstâncias e sintomas anômalos que aquela epidemia vinha apresentando; por fim, a terceira, que desde o princípio havia negado o diagnóstico de gripe, afirmava que a doença reinante era

a *febre dos três dias* ou *febre papataci,* provocada por agente etiológico invisível e filtrável, como o da dengue e da febre amarela. (*Diario de Noticias*, 01.10.1918, p. 1)

Em reportagem do *Diario da Bahia* veiculava-se a informação de que, em Portugal, a Delegação da Saúde do Porto, "conquanto não pudesse ter sido estabelecido o diagnóstico bacteriológico", qualificara de "gripe epidêmica e ligeira" o mal que grassava na Europa. (*Diario da Bahia*, 26.09.1918, p. 3) Ricardo Jorge, diretor da saúde pública de Portugal, que também defendia o diagnóstico de influenza, ressaltava que a diferença entre aquela gripe e a que comumente acometia as pessoas durante o inverno era que naquele período a doença se apresentara de forma grave e mortal. Em seção da Real Academia Nacional de Medicina, na Espanha, Grinda considerava que o caráter diverso apresentado por aquela epidemia em relação à ocorrida em 1889-1890 devia-se à variabilidade do agente da influenza, resultante, entre outras razões, da evolução natural de todos os seres vivos, da qual também não podiam escapar os micróbios. (*Diario da Bahia*, 27.09.1918, p. 2-3)

Outra nota publicada no *Diario de Noticias* informava que os médicos portugueses Pires de Lima e Carlos França tentavam demonstrar que se tratava da doença conhecida como *febre dos três dias* ou *pappataci*, provocada por um agente invisível e filtrável, transmitido pela picada da fêmea de uma espécie de mosquito – o *Phlebotomus papatassi*. (*Diario da Bahia*, 26.09.1918, p. 3; *Diario de Noticias*, 01.10.1918, p. 1) Na Itália, o médico e professor Ferdinando de Napoli, após consultar as publicações de vários especialistas no assunto, concluira que aquela doença possuía identidade com as *febres estivais,* como também era conhecida a *febre dos três dias* ou *pappataci;* enquanto que, na Espanha, os médicos que integravam a Junta Provincial de Sanidade de Madrid, assim como os membros da Real Academia Nacional de Medicina, consideravam indiscutível o diagnóstico de gripe, descartando qualquer possibilidade daquela epidemia ser provocada pela dengue ou pela *febre dos três dias*. (*Diario da Bahia*, 01.10, p.2, 1918; 23.10.1918, p. 2)

Ao transbordar até as páginas dos jornais, a falta de homogeneidade nas opiniões dos médicos europeus, que vinham lidando diretamente com os casos epidêmicos, causava perplexidade entre os médicos baianos e apreensão em outros setores da sociedade. O que vinha a ser a *espanhola*? A enfermidade em curso naquele período era a *febre catarral meteórica*,

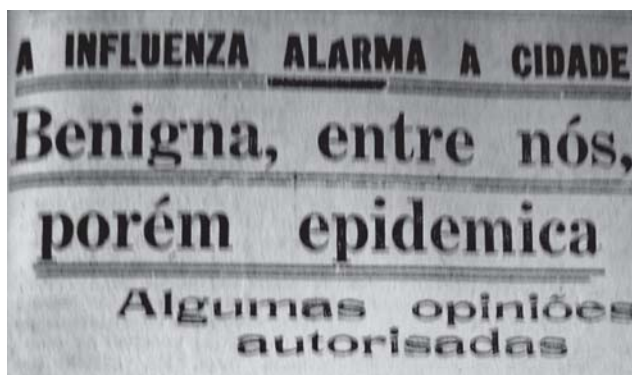
a *febre dengue,* a *febre dos três dias,* a *pneumónica*, ou era simplesmente a influenza ou gripe sazonal, que naquele período se apresentava de forma mais virulenta? A doença em questão era tão contagiosa quanto parecia? Se a transmissão era feita por contato direto, como ocorria a sua disseminação no mundo inteiro, de forma quase simultânea? Como estava sendo transmitida? Qual era o agente etiológico vivo que estava causando o mal?

No intuito de contribuir para ampliar o conhecimento sobre a doença que grassava na cidade, os jornalistas resolveram colher "algumas opiniões autorizadas". (*O Imparcial*, 26.09.1918, p. 1) Para tanto, procuraram os mais reputados médicos da Bahia, conforme registra a manchete estampada na primeira página de *O Imparcial*, reproduzida a seguir:

Figura 15 – A influenza alarma a cidade!

A INFLUENZA ALARMA A CIDADE

Benigna, entre nós, porém epidemica

Algumas opiniões autorisadas

Fonte: *O Imparcial*, 26.09.1918, p. 1.

Grande parte dos médicos abordados pela imprensa integrava os quadros da Faculdade de Medicina da Bahia e atendia a vasta clientela em prestigiosos consultórios particulares. Outros, além dessas funções, ocupavam o cargo de inspetor sanitário junto à Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia (DGSPB). Ainda sob o primeiro impacto da epidemia, os entrevistados mostraram-se bastante cautelosos ao emitir opinião sobre o assunto.

Dentre os entrevistados, Frederico Koch descartava a hipótese de que a epidemia que irrompera na cidade fosse a influenza espanhola.

Embora ressaltasse que não tivera condições de apreender o fenômeno epidêmico em toda a sua extensão, desde o mês anterior (agosto) o médico vinha tratando de pessoas atingidas pela doença e verificara que esta se manifestava de forma benigna, como ocorria sazonalmente na Bahia. Para Koch, não havia razão para preocupação, tendo em vista que, apesar da sua característica contagiosidade, a gripe não assumia nos trópicos o mesmo caráter de gravidade com o qual se manifestava em climas frios como os da Europa. (*O Imparcial*, 26.09.1918, p. 1)

Esse panorama denota que a doença já estava presente na Bahia bem antes do fato ter sido registrado pelos órgãos de imprensa ou pela DGSPB. Tal hipótese não é desprovida de lógica, considerando-se a intensa movimentação de navios estrangeiros no porto de Salvador. A demora do registro do fato pela classe médica, bem como pela DGSPB, deve-se talvez ao período de incubação e de transmissibilidade da doença – intervalo de tempo necessário para que os seus primeiros sinais se manifestassem em um número significativo de pessoas, chamando a atenção dos órgãos competentes. Ademais, não se tratava de uma doença de notificação obrigatória, portanto só chamaria a atenção das autoridades sanitárias em caso de epidemia.

Interrogado sobre o assunto, o clínico Edgar Barros informou ao jornalista de *O Imparcial* que havia atendido muitos doentes daquela moléstia, tanto no próprio consultório quanto nos respectivos domicílios. Em vista do grande número de acometidos (em menos de dois dias, foram atendidas mais de cinqüenta pessoas, só na sua clínica particular), o médico acreditava tratar-se de mais um surto de gripe, que embora sem gravidade mostrava-se como sempre muito contagiosa. Para reforçar o caráter contagioso da doença, Barros fez questão de informar que nem ele mesmo escapara da ação da influenza, encontrando-se em estado febril no momento daquela entrevista. (*O Imparcial*, 26.09.1918)

Na mesma reportagem jornalística, Martagão Gesteira, médico e professor catedrático de Clínica Pediátrica Médica da Faculdade de Medicina da Bahia, informava que a gripe incidia com mais intensidade em locais onde havia ajuntamento de pessoas, tal como observado nos quartéis e agremiações de operários. Sobre a natureza da doença, o médico concordava com seus pares quanto a tratar-se da gripe de costumeira benignidade que incidia periodicamente sobre a Bahia, ressaltando, porém, que os médicos responsáveis pelos serviços de saúde dos estabeleci-

mentos mais afetados possuíam maior competência para discorrer sobre a questão. Entretanto, talvez na intenção de tranqüilizar os leitores de *O Imparcial* (26.09.1918), Martagão Gesteira acrescentava que comumente a gripe não resultava em óbito; as mortes observadas entre os acometidos por aquela doença ocorriam quando estes apresentavam algum tipo de debilidade orgânica provocada por afecções anteriores.

Nota-se que, naquele momento, os personagens com lugar de destaque na sociedade – principalmente aqueles que ocupavam cargos públicos ou integravam instituições de renome – pareciam querer evitar uma exposição desnecessária e um tanto quanto arriscada. Tais personalidades revestiam-se de cautela ao emitir qualquer opinião sobre o assunto, porque não queriam parecer desinformadas diante de seus pares, nem da opinião pública e, ao mesmo tempo, temiam formular uma hipótese que não se comprovasse mais tarde, colocando em cheque a competência que precisavam ostentar. Assim, a maioria absoluta relutou em relacionar a enfermidade que acometia os soteropolitanos à doença pandêmica em curso na Europa, mas ao mesmo tempo não se furtou a classificá-la como a mesma gripe benigna responsável por atacar a população nos períodos mais frios do ano.

Bactéria ou Vírus? Concepções divergentes da doença

Médico e professor catedrático de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Bahia, Antonio do Prado Valladares também foi procurado por repórter do *Diario da Bahia* para fornecer à população sua informação especializada sobre a epidemia. Questionado sobre a natureza daquela enfermidade, Prado Valladares advertiu o jornalista de que naquele momento não poderia emitir opinião definitiva porquanto observara poucos doentes, mas arriscou-se a considerar a hipótese de a moléstia ser mais grave do que se estava a supor. Para o médico, o mal em questão não apresentava relação com a "febre catarral meteórica", comumente denominada influenza. Tal conjectura considerava a freqüência de manifestações eruptivas nos enfermos acometidos pela doença, em muito semelhantes àquelas presentes em caso de dengue. (*Diario da Bahia*, 03.10.1918)

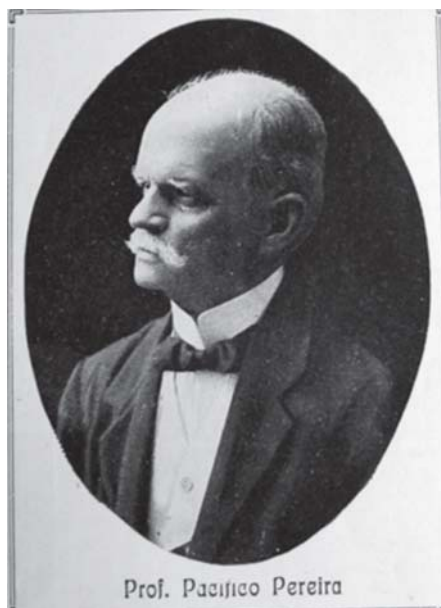
Figura 16 – Prof. Prado Valladares

Fonte: *Bahia Illustrada*, Rio de Janeiro, anno 2, n. 3, p.11, jan. 1918.

Prado Valladares suspeitava – embora sem muita convicção – que a epidemia reinante na Bahia era a mesma em propagação na África e na Europa. Cauteloso, uma vez que não detinha conhecimento preciso do agente mórbido, o médico via naquela questão excelente temática para pesquisa e recomendava que se debruçassem sobre o assunto, aqueles que tivessem o ânimo pesquisador e se interessassem pelo estudo das “coisas clínicas”. (*Diario da Bahia*, 03.10.1918)

O médico e cientista baiano Pacífico Pereira não alimentava dúvidas sobre a natureza da moléstia: tratava-se de gripe ou influenza. Na

opinião do especialista não havia doença conhecida que apresentasse tal capacidade de propagação e velocidade de transmissão – facilmente transportados pelos homens e pelas coisas, os germens da gripe tinham o poder de invadir todos os países através de suas vias de comunicação marítimas e terrestres. (*Diario da Bahia*, 29.10.1918, p. 1)

Figura 17 – Prof. Pacífico Pereira

Fonte: *Bahia Illustrada*, Rio de Janeiro, anno 2, n. 3, p.11, fev. 1918.

Para Pacífico Pereira, como se tratava de doença microbiana infectocontagiosa, cada indivíduo atacado constituía-se em foco de infecção, espalhando no ambiente, ao tossir ou espirrar, os germens que proliferavam nas fossas nasais e na cavidade bucal. Assim, o médico recomendava que fossem efetuadas freqüentes desinfecções da boca e do nariz, não só para evitar a infecção geral do organismo, como para obstar a propagação da infecção local pelos canais do crânio e da orelha média. (*Diario da Bahia*, 29.10.1918)

Pacífico Pereira acrescentava que a assistência aos doentes pobres em domicílio e a desinfecção das habitações representavam medidas de saúde pública de largo alcance, porquanto concorreriam para extinguir

os inúmeros focos da doença em que se constituíam as habitações dos pobres e miseráveis; estes, ao morrerem em abandono, deixavam plantados, entre os que compartilhavam daqueles antros de miséria, os germens da infecção, que ali cresciam em virulência e em potencial de propagação. (*Diario da Bahia*, 29.10.1918)

Antonio do Prado Valladares não estava convencido de que aquela moléstia fosse gripe, tampouco que fosse provocada pelo bacilo de Pfeiffer. Ainda que não tivesse empreendido estudo acurado sobre o assunto, contestando a crença de que aquele bacilo fosse o agente etiológico responsável pela epidemia reinante, Valladares destacava um aspecto a ser considerado – a questão do contágio. Para o médico, a hipótese de o bacilo de Pfeiffer ser o agente causador da influenza apenas se justificaria se o indivíduo infectado tivesse mantido contato direto com "doentes deste mal"; porém quando era contaminado também aquele "com quem de tais enfermos jamais se avizinhou [...] tal hipótese se desconchava[va]". (*Diario da Bahia*, 05.11.1918, p. 1*)*

Prado Valladares argumentava que, na ocorrência de "contágio distal" (transmissão a distância), o germe da influenza teria de fazer "a sua migração pelo ar, ao desfavor da excitação, da luminosidade, da radiação ultravioleta e quanto outra condição atmosférica que felizmente há, microbicida". Nesses casos, o médico acreditava ser necessária a presença de um vetor, tendo em vista que, "na afirmativa geral dos bacteriólogos, o micróbio de Pfeiffer é de extrema fragilidade e nem em meio úmido oferece vantajosa resistência". (*Diario da Bahia*, 05.11.1918, p. 1)

Em favor da sua argumentação, Valladares acrescentava que "a noção falsa de veiculação direta pelo ar", defendida pela medicina miasmática, fora substituída pelo "conceito preciso e positivado de um hospedeiro transmissor, pertinente no mais dos casos ao mundo dos insetos".[9] Na verdade, o que o médico tencionava era chamar a atenção de seus pares para a possibilidade da veiculação culicidiana, aspecto que, a seu ver, ninguém investigava nem levava em conta. (*Diario da Bahia*, 05.11.1918, p. 1)

Caso fosse comprovada esta última hipótese,[10] Prado Valladares recomendava a adoção das seguintes medidas: "a) que os quartos ou as enfermarias de influenzados fossem todos postos à prova de mosquitos; b) que às desinfecções praticadas nos prédios e nos navios se juntassem sempre o expurgo anticulicidiano". (*Diario da Bahia*, 05.11.1918, p. 1) O médico arrematava o seu discurso com as seguintes palavras:

> Também não seria dislate incomportável que se empreendesse, de logo, a campanha integral, complexa, do extermínio a quantos mosquitos, de todo o gênero, infestam nosso país. Das que isso em nada aproveitasse à defesa contra a influenza, lucrariam com livrarmo-nos certamente do paludismo, do tifo amaril, da filariose, e talvez que de lepra e do beribéri: coorte temerosa de pragas a evitar... (*Diario da Bahia*, 05.11.1918, p. 1)

Apesar da proposição apresentada à imprensa, nada consta, na documentação consultada, sobre o fato de Prado Valladares ter desenvolvido algum tipo de investigação no sentido de validar a sua formulação. Contudo, o posicionamento desses médicos – Pacífico Pereira e Prado Valladares – era representativo das discussões que agitavam os centros acadêmicos e científicos da época.

Pacífico Pereira não foi o único a afirmar que a epidemia em curso era de gripe. Conforme afirmamos anteriormente, esse diagnóstico era defendido por médicos de vários países. Dentre esses figuravam os médicos que compunham a Delegação da Saúde do Porto, bem como o diretor da saúde pública de Portugal, Ricardo Jorge. Na Espanha, ao longo das discussões entabuladas em sessão da Academia de Medicina de Madri, predominou o diagnóstico de gripe, ainda que a sua etiologia permanecesse ponto permanente de polêmica. (*Diario da Bahia*, 26.09.1918, p. 3)

Na França, o anatomopatologista Arnold Netter afirmava que a epidemia de gripe de 1918 estava sob a dependência do bacilo de Pfeiffer tanto quanto a de 1889-1890. (NETTER, 1918, p. 548)[11] Desde que Richard Pfeiffer, em 1892, anunciou a descoberta do *Haemophilus influenzae*, posteriormente conhecido por bacilo de Pfeiffer, passou a ser quase consenso que esse era o agente etiológico da doença. [12] A partir de então, os bacteriologistas limitavam-se a comprovar a ocorrência desse microorganismo nas secreções dos enfermos e nos tecidos do aparelho respiratório das vítimas. (PORRAS GALLO, 1994, p. 313) Em 1918, periódicos do mundo inteiro anunciavam que pesquisadores de diversos países tinham isolado o bacilo de Pfeiffer nas secreções e nos tecidos do aparelho respiratório das vítimas da gripe espanhola.

Entretanto, em outubro de 1918, uma nota divulgada pela imprensa informava que, em estudos realizados na Bahia, o bacilo de Pfeiffer não havia sido encontrado. (*Diario da Bahia*, 17.10.1918, p. 1) Ademais, os exames anatomopatológicos revelavam a existência de lesões anatômicas

diversas que apontavam a ação conjunta de vários microorganismos. A ocorrência de microorganismos diversos no sangue, nas secreções e nos líquidos tissulares dos enfermos e vítimas da doença, contrariava a crença vigente de que um agente específico era o responsável por aquela entidade mórbida específico. Esses fatores, aliados à inconstância do bacilo de Pfeiffer, considerado o agente etiológico da gripe, provocavam inquietude na comunidade médica e alimentavam o debate nas academias.

Arnold Netter (1918, p. 551), ressaltava que a ausência do bacilo de Pfeiffer nas autópsias realizadas em vítimas da gripe devia-se a uma insuficiência técnica. De acordo com ele, muitas dessas verificações foram feitas na seqüência de autópsias em que a morte ocorreu devido a infecções secundárias. (NETTER, 1918, p. 548) Netter destacava que tal não ocorrera entre os observadores mais avisados de países como a Espanha, Itália, França, Inglaterra e Alemanha, onde a técnica corretamente aplicada apontara para a presença de um único agente – o bacilo de Pfeiffer. (NETTER, 1918, p. 551)

Contudo, outros médicos, como Prado Valladares, postulavam hipótese diferente, considerando a possibilidade de o agente etiológico ser um vírus filtrável encontrado no sangue.[13] Extensa reportagem publicada no *Diario da Bahia* revelava que, em conferência realizada na Associação Médica Lusitana, Américo Pires de Lima afirmara que a gripe era provocada por um agente invisível e filtrável encontrado no sangue. Na ocasião, Pires de Lima ressaltou que tal proposição amparava-se em estudos anteriores, segundo os quais "a inoculação de sangue, mesmo filtrado, dum doente feita num são é seguida dum ataque característico". (*Diario da Bahia*, 26.09.1918, p. 3)[14] Entre os argumentos apresentados em defesa de sua proposição, Pires de Lima destacou ocorrência da *febre papataci* na estação seca, devido ao aparecimento dos flebótomos, que detestavam "o frio, o vento e a humidade, o que explica[va] as predileções climatérias da epidemia" que assolava a Europa. (*Diario da Bahia*, 26.09.1918, p. 3)

Segundo outra matéria jornalística, publicada no *Diario de Noticias*, essa hipótese mostrava-se em conformidade com a apresentada pelo médico e pesquisador português, Carlos França, que, desde 1912, pesquisava a *febre dos três dias* ou *febre pappataci*, em Portugal. Na reportagem, Carlos França relatava que seu interesse no assunto surgiu ao tratar de um caso com diagnóstico inicial de gripe, mas que no desenrolar da doença o

quadro de sintomas apresentou divergências importantes com o da gripe: o doente não apresentou catarro nasofaríngeo, nem lesões broncopulmonares, como em casos de gripe, e a temperatura do corpo permaneceu elevada apenas por três dias, enquanto que na gripe a duração do estado febril muito maior, chegando a oito dias. Para comprovar sua hipótese, Carlos França procedeu à reprodução experimental da doença nas condições em que essa havia ocorrido pela primeira vez, tendo o cuidado de coletar, no local de sua manifestação, o provável transmissor. Na ocasião, o mosquito foi enviado à Artur Neiva, então pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro, para que esse identificasse as amostras de mosquitos suspeitos de serem os vetores dessa doença.[15] O inseto foi classificado por Neiva como flebótomo. Em 1912, França considerou comprovada a sua hipótese de que aquela doença era provocada por um agente invisível e filtrável, tal como o da dengue e o da febre amarela, e era transmitida pela fêmea de uma espécie de mosquito – o *Phlebotomus papatassi*. Em 1913, tratou de submetê-la ao julgamento dos seus pares, apresentando-a na *Société de Pathologie Exotique* de Paris, no ano seguinte. (*Diario de Noticias*, 01.10.1918, p. 1)

Em 1918, conquanto se encontrasse impossibilitado de observar de perto os acometidos pela epidemia, retido em casa por prolongada enfermidade, o médico se mantivera informado, através dos colegas, do painel sintomático apresentado pelos doentes – febre de até 40°, por dois ou três dias; sem catarro nasofaríngeo, nem lesões broncopulmonares; dores musculares, muito intensas, com raras dores articulares; e perturbações gastro-intestinais –, concluindo que se tratava da *febre dos três dias* ou *febre pappataci*. (*Diario de Notícias*, 01.10.1918, p. 1)

A suposição de que o agente etiológico da gripe espanhola fosse transmitido por um inseto, particularmente pelo *Phlebotomus papatassi*, foi contestada por cientistas e médicos de vários países. Na Espanha, Pittaluga descartou a possibilidade de tratar-se da *febre dos três dias*, tendo em vista o fato de não ter sido encontrado em Madri nenhum exemplar do *pappataci*. (*Diario da Bahia*, 26.09.1918, p. 3) Em Paris, Arnold Netter também contestava a hipótese de *febre pappataci* ou *dengue Levante*, usando argumentação semelhante: conquanto tal flebótomo fosse encontrado em Portugal, Espanha Itália e em parte da França, não se podia constatar a sua presença em abril, período em que ocorreu a erupção da epidemia.

(NETTER, 1918, p. 550) No Brasil, Henrique Beaurepaire de Aragão, um dos mais competentes protozoologistas do seu tempo, também se opunha à hipótese de veiculação culicidiana. Segundo ele, tanto a gripe pandêmica quanto o resfriado comum eram causados por um *vírus filtrável*, e pertenciam ao grupo de doenças que, para sua transmissão, não precisavam de hospedeiros intermediários. (ARAGÃO, 1918, p. 355; FONTENELLE, 1919, p. 48)

De outro lado, Aragão (1918, p. 354) considerava que, sob o ponto de vista clínico e epidemiológico, a gripe em nada se assemelhava a uma doença de origem bacteriana. Na análise do cientista, as enfermidades que tinham por agentes *vírus filtráveis* apresentavam curto período de incubação, além de extrema difusibilidade e contagiosidade. (FONTENELLE, 1919, p. 49) Contra a hipótese de que a gripe fosse provocada pelo bacilo de Pfeiffer, o médico levantava outro argumento: a forte intoxicação observada no organismo dos enfermos, responsável por minar-lhes as defesas, facilitando a ocorrência de infecções secundárias, constituía quadro característico de doença de origem viral. (FONTENELLE, 1919, p. 49) Aragão (1918, p. 354-355) afirmava que ao vírus da gripe associavam-se secundariamente outros microorganismos, tais como o bacilo de Pfeiffer, estreptococos, estafilococos, pneumococos, etc., os quais eram indefectivelmente encontrados na corrente sangüínea dos doentes. (ARAGÃO, 1918, p. 354-355)

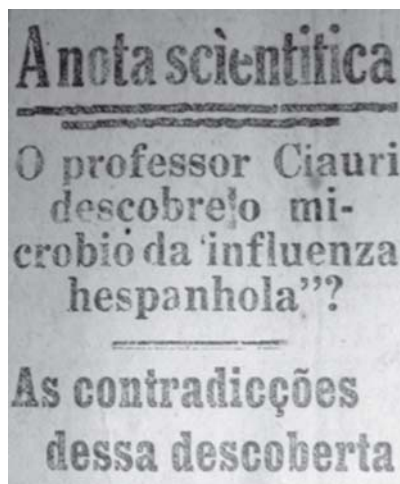
Conforme se pode observar, o esforço para precisar o agente etiológico tornou-se um problema de vulto que envolveu médicos e cientistas de todas as partes do mundo. Os jornais divulgavam continuamente os resultados de pesquisas que pretendiam ter encontrado a causa da moléstia. Tais descobertas, caso se confirmassem, poderiam aparelhar a profissão médica de um conhecimento imprescindível ao combate da pandemia.

Em outubro, a primeira página de *O Imparcial* trazia a notícia de que o médico e professor italiano Ciauri havia descoberto o "micróbio da influenza espanhola" após investigação realizada no hospital militar de Contoe. Entretanto, tal como as de outros pesquisadores, a investigação realizada por R. Ciauri foi conduzida no sentido de encontrar uma bactéria, não um vírus. (TOGNOTTI, 2003, p. 105)[16]

Figura 18 - A nota scìentifica

A nota scìentifica

O professor Ciauri descobre o micrrobio da "influenza hespanhola"?

As contradicções dessa descoberta

Fonte: *O Imparcial*, 22.10.1918, p. 1.

Logo, porém, uma voz se ergueu para colocar em dúvida o produto de tal descoberta. Em 23 de outubro de 1918, o *Diario da Bahia,* por considerar "ser de grande utilidade e oportuno", transcrevia artigo do Dr. Nicolau Ciancio, no qual o médico refutava a "propalada descoberta do micróbio produtor da terrível moléstia". Em sua contestação, o médico considerava o exíguo espaço de tempo de que dispusera o pesquisador, além das diversas dificuldades que este teria enfrentado para a realização de todos os procedimentos necessários a uma investigação científica. Para determinar se um microorganismo específico era o causador de uma doença, o pesquisador deveria obedecer a uma série de procedimentos, e essas exigências demandavam tempo. Segundo Nicolau Ciancio:

> [...] quem entende um pouco de microbiologia não ignora que é preciso em geral, um espaço de tempo muito maior do que esse para se descobrir um micróbio: uma semana, pelo menos para o alarma clínico; depois, surgem as dúvidas, as idéias das várias pesquisas, as inoculações em animais de laboratório, a morte destes, as autópsias, o exame ao microscópio, etc, etc. E, ainda assim, feliz o pesquisador que descobrir um micróbio novo. (*Diario da Bahia*, 23.10.1918, p. 2)

Segundo Löwi (2006, p. 35), "[...] a prática da pesquisa na área da microbiologia foi codificada e difundida em escala internacional, nos

anos 1880-1890". Nesse sentido, os periódicos especializados constituíram-se em importante fonte de informação para os médicos. Na Bahia, a *Gazeta Médica da Bahia* representava um dos mais importantes meios pelos quais os médicos se informavam das novidades tecnológicas e dos estudos e experimentos em desenvolvimento nos centros científicos da América do Norte e do Velho Mundo. Alguns textos traziam relatos dos próprios pesquisadores, nos quais se revelavam todos os passos do processo de investigação. Além dos periódicos, os manuais, os cursos, os fóruns e conferências internacionais, assim como o trabalho de divulgação empreendido pelas firmas comerciais especializadas em produção e venda de equipamentos de laboratório, contribuíram para homogeneizar os métodos de investigação bacteriológica, padronizando desde a organização espacial do laboratório, até as técnicas e o material utilizados no processo de investigação. (LÖWI, 2006, p. 35-36)

Havia, no entanto, outras maneiras de a classe médica conservar-se a par dessas inovações – as viagens de estudo e a visita periódica aos pólos de produção do conhecimento e da tecnologia médica; o contato com especialistas e pesquisadores de diversos lugares do mundo, por meio de uma correspondência regular; a participação em fóruns e congressos internacionais; assim como os debates e resultados de estudos e experimentos veiculados pela imprensa leiga. [17]

Os médicos baianos, portanto, não estavam alheios às discussões entabuladas nas academias e associações médicas, nem aos resultados das pesquisas em andamento nos centros de pesquisa de vários lugares do mundo. Ainda que nesse período o único texto sobre a gripe veiculado na *Gazeta Medica da Bahia* fosse o relatório da comissão incumbida pela DGSPB de estudar a epidemia, a imprensa leiga cuidou de fazer circular as informações sobre a doença.[18] As páginas dos jornais diários encheram-se com matérias que abordavam a questão da etiologia, da evolução, da forma de propagação e contágio, das medidas profiláticas e terapêuticas da gripe.

A Tradição Clínica e Higienista Orienta a Medicina Baiana

Enquanto a medicina não chegava a um consenso em torno do diagnóstico, a gripe espalhava-se pela cidade. No início de outubro, nota

publicada no jornal *A Tarde* advertia que a população da capital se encontrava sob ameaça de uma epidemia que, em razão de sua virulência e da rapidez de sua propagação, vinha causando sérios prejuízos. Segundo a reportagem, o raio de ação da epidemia alargara-se a ponto de paralisar fábricas e diminuir o tráfego da Linha Circular, tendo em vista o grande número de operários atingidos pela doença, que se mostrara altamente contagiosa. Para o articulista, por mais benigna que parecesse a doença não deixava de impressionar, não só pelos efeitos verificados até aquele momento, mas também "pelas suas conseqüências ulteriores". Diante dos fatos, o repórter duvidava que se tratasse de "simples influenza passageira e rápida". (*A Tarde*, 05.10.1918, p. 1)

Segundo nota publicada em 03 de outubro de 1918, no *Diario da Bahia*, a população mostrava-se apreensiva "em face do caráter indiscutivelmente epidêmico" assumido por "um mal [...] cuja [...] índole clínica" até aquele momento era desconhecida. Para o articulista, esse mal estava sendo erroneamente confundido, em sua feição epidemiológica, com a doença que os antigos denominavam *peitorréia* ou *febre catarral*. Na visão do jornalista, a fisionomia clínica desta última diferia, completamente, da doença que naquele momento prostrava 50%, ou mais, da população.

Para a imprensa, o governo encontrava-se paralisado: nada fazia além de aguardar que os médicos determinassem a etiologia da doença. (*Diario da Bahia*, 03.10.1918, p. 1) Para as autoridades médicas e sanitárias, tal questão era crucial para a determinação de medidas de contenção e combate da doença que afligia a população. De outro lado, para aqueles sob a ameaça da epidemia, mesmo o reconhecimento de que se tratava de uma doença maligna era emocionalmente mais fácil de lidar do que aquela misteriosa e insondável aflição.[19]

O posicionamento adotado pelas autoridades, bem como as críticas e reivindicações veiculadas na imprensa, revelam-nos quanto se tornara importante o processo de determinação da doença. A idéia da doença como um *ontos* real, um princípio racionalmente organizado, presidia o raciocínio das autoridades médicas e sanitárias da época e embasava as tarefas socialmente indispensáveis, como o diagnóstico e o prognóstico, bem como a racionalização da profilaxia e da prática terapêutica.[20]

Entretanto, uma vez que se acentuava a interferência da doença na vida cotidiana, aumentando a apreensão, a sociedade cobrava uma resposta da medicina e das autoridades baianas. Ainda que não tivesse sido definido o patógeno responsável por aquela doença, urgia que fossem

tomadas as medidas necessárias para combatê-la. Matéria publicada no *Diario da Bahia* (11.10.1918, p.1) revelava a inquietação da população, e clamava impacientemente: "[...] influenza espanhola ou brasileira; a febre dengue, ou de papataci, qualquer que seja o mal que nos agride, deve de ser combatido".

Mesmo sob pressão da imprensa, a Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia (DGSPB), antes de qualquer medida, nomeou uma comissão de médicos para estudar a doença epidêmica. De acordo com aquela seção governamental, era preciso determinar primeiro se na Cidade da Bahia[21] grassava a gripe, identificada como doença benigna e sazonal, ou se o mal que invadira Salvador era o mesmo que assolava o cenário da Primeira Guerra Mundial. Tal conhecimento nortearia as ações daquele órgão do governo estadual no combate à epidemia.

Os médicos escolhidos para compor a comissão – Frederico Koch, Dyonisio Pereira e Aristides Novis – eram representantes da elite médica estadual, profissionais com grande credibilidade não só entre seus pares, como em toda a sociedade baiana. Além de integrarem o quadro da Inspetoria Sanitária, repartição subordinada à Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia, clinicavam na cidade e exerciam a atividade de professores da Faculdade de Medicina da Bahia.[22]

O objetivo da comissão era averiguar "a natureza, difusão e gravidade da moléstia" e apresentar um parecer, com a brevidade que as circunstâncias exigiam. (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p. 151-153) Assim, esses médicos optaram pela investigação clínica e epidemiológica, elegendo por campo de pesquisa diversas corporações e instituições públicas e privadas de Salvador, locais onde havia aglomeração humana. (ANEXO 3)

Em caso de suspeita de gripe, a investigação clínica seguia os seguintes procedimentos: anamnese (histórico dos sintomas, baseado no relato descritivo do paciente); percussão e auscultação da região torácica; apalpação do abdômen (para perceber o volume e a eventual sensibilidade em algum órgão); atenção ao funcionamento dos intestinos e das funções digestivas; exame da urina e das secreções brônquicas; auscultação do coração; medição da temperatura e da pulsação; observação do estado geral do paciente (ânimo, apetite, sono, reflexos, tônus muscular, etc.). (BRITTO, 1895, p. 260)

A comissão examinou um número superior a 500 doentes, e após a observação dos sintomas e sinais manifestados pelos infectados, concluiu que não se tratava de nenhuma doença nova, apavorante pela "novidade

ou pelos efeitos, mas sim de gripe ou *influenza, suficientemente caracterizada na sua fisionomia clínica*, [...] periodicamente observada na Bahia, com a sua costumada benignidade", embora se desenvolvesse, naquele período, "num raio mórbido de alcance muito maior". (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p 151-153, grifo nosso)

Para os médicos, os estudos até então realizados nos grandes e prestigiados centros de pesquisa científica do mundo davam conta de questões-chave, como a etiologia, a patogenia, a sintomatologia, etc. Assim, os inspetores sanitários não tiveram dúvidas sobre o patógeno com o qual estavam lidando – o *Haemophilus influenzae* – descoberto por Pfeiffer desde 1892 e, reiteradas vezes, confirmado por renomados cientistas. (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p. 153) Essa também havia sido a opção das autoridades médicas e sanitárias de vários países onde a gripe irrompeu.

Os médicos observaram que na Bahia a gripe manifestara-se na sua forma clínica mais comum – a respiratória –revelando, algumas vezes, ligeiros distúrbios gastrintestinais. Segundo a comissão, a doença instalava-se rapidamente e, em geral, os acometidos apresentavam elevação da temperatura numa escala variável de 38 a 40 graus, inflamação nas vias respiratórias superiores, mialgia, cefaléia e lassidão; tais manifestações mórbidas poderiam se intensificar, mas sob tratamento se atenuariam, tendendo a desaparecer num prazo médio de três ou quatro dias. (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p. 151-153)

Além de traçar o painel sintomático da doença, os médicos também lançaram mão dos critérios epidemiológicos – observaram a distribuição da doença na população e neste processo consideraram a prevalência da doença durante determinado período do ano, comparando-a com o número de casos novos. Como a incidência aumentava, concluíu-se que se tratava de uma epidemia.

Para os médicos, a disseminação da doença por toda a cidade devia-se ao caráter de extrema contagiosidade e difusibilidade da gripe. Naquele período, o que contribuía para aumentar sua capacidade de propagação e velocidade de transmissão, conferindo maior vulto à epidemia, era "[...] a superlotação de várias habitações coletivas, por isso constituídas em núcleos evidentes de irradiação epidêmica". (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p 152) A comissão também considerava importante a instabilidade das condições meteorológicas apresentadas naquela quadra – as bruscas oscilações de temperatura, pressão e umidade atmos-

féricas predispunham o organismo à ação do patógeno e favoreciam a proliferação da doença. (ANEXO 1 e 2)

Apesar de os estudos estabelecerem que a erupção da gripe não estava subordinada à influência de climas ou estações, sabia-se que determinadas condições de temperatura e umidade favoreciam a proliferação do patógeno e a propagação da doença – baixas temperaturas, umidade relativa alta, ou a combinação das duas condições, ajudavam a propagar a infecção. (PHILLIPS; KILLINGRAY, 2003, p. 5) Embasados nesse conhecimento, os médicos baianos afirmaram que ali a doença não tomaria "outro caráter de virulência", tendo em vista que o clima da Bahia era "[...] impróprio às calamitosas façanhas do diplo-bacilo de Pfeiffer". (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p. 153)

Conforme o exposto, os médicos integrantes da comissão eram profissionais de larga experiência, com lugar de destaque na sociedade soteropolitana, ocupavam cargos no serviço público de saúde do estado e integravam uma instituição tradicional e de renome como a Faculdade de Medicina da Bahia. Além de tais credenciais, amparavam-se em teorias já consagradas no meio científico e acadêmico nacional e internacional. Ainda assim, ao emitirem o próprio parecer, fizeram questão de ressalvar que tanto o seu diagnóstico quanto o seu prognóstico eram fundamentados nos elementos clínicos que lhes foi possível reunir nos limites da brevidade de tempo exigida pelo caso. (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p 151)

A ressalva apresentada pela comissão justificava-se, pois se de um lado a capacidade de distinguir, definir e dar nome a um conjunto de sintomas e sinais confere legitimidade à pratica curativa e ao status alcançado pelo médico, de outro, o constrange, não só pela circunstancialidade desse conhecimento, como também pelo crescente e necessário ajuste do diagnóstico e das diretrizes de tratamento. (ROSENBERG, 2002, p. 253)

Todavia, apesar da perplexidade geral diante da virulência de uma doença até então manifestada de forma benigna, a opinião pública não ousava colocar em dúvida a capacidade daqueles homens da ciência para desvendar o mistério que envolvia o agente causal da gripe. Ainda que criticasse a lentidão do processo, posto que a vida e a morte urgiam, a imprensa baiana fazia questão de ressaltar: "Não se pense, contudo, que sejamos capazes de pôr em dúvida as aptidões e comprovada competência dos ilustres médicos [...] que se acham incumbidos dos estudos clínicos sobre a epidemia". (*Diario da Bahia*, 03.10.1918, p. 1)[23]

Segundo Álvaro de Carvalho (1916, p. 213), nesse período já se havia instaurado na Bahia "[...] uma evolução progressiva da clínica, tendo por ponto de partida o aperfeiçoamento e a ampliação de sua base fundamental físico-química, tanto para os recursos de pesquisa, de indagação diagnóstica, como para os seus processos curativos". A clínica tomava para si tudo o que encontrava – os clínicos colocavam a serviço do diagnóstico o termômetro, o microscópio, o laringoscópio, o oftalmoscópio, assim como os exames de sangue, de urina e outros meios de contraprova e análises, recorrendo também às investigações bacteriológicas e experimentais. (LOPES PIÑERO, 1985, p. 111) Para tanto, concorria a formação acadêmica dos profissionais de medicina, que desde os primeiros anos de ingresso na Faculdade de Medicina da Bahia iniciavam as aulas práticas nas enfermarias dos hospitais e nos laboratórios anexos, onde praticavam os exames elucidativos dos casos clínicos estudados. (CARVALHO, 1916, p. 218) Esses casos eram apresentados às associações médicas, discutidos entre os seus pares e, em seguida, publicados em periódicos especializados, divulgando-se assim o saber produzido na época.

Quando a "espanhola" irrompeu na Bahia, o estado já contava com um instituto (Instituto Oswaldo Cruz da Bahia) voltado para as pesquisas bacteriológicas, de microbiologia e parasitologia. (MONIZ DE ARAGÃO, 1920, p. 116) De acordo com o relato do governador Moniz de Aragão, em 1918 foram realizados "156 exames microscópicos e bacteriológicos diversos, para elucidação de diagnósticos", atendendo a solicitações não só de médicos da saúde pública, mas também de outros clínicos. (MONIZ DE ARAGÃO, 1919, p. 64)

Além desses mecanismos elucidativos, a investigação anatomopatológica constituía prática comum entre os médicos baianos.[24] No período de incidência da epidemia, Mario Andréa dos Santos, inspetor sanitário do estado, realizou o exame anatomopatológico em pulmões de sete pessoas vitimadas pela gripe.[25] Após proceder à sua investigação, o médico concluiu que as alterações encontradas no aparelho respiratório das vítimas eram resultantes do processo inflamatório observado na broncopneumonia e pneumonia, o que confirmava os exames macroscópicos criteriosamente realizados no Instituto Nina Rodrigues. (*Diario de Noticias*, 26.10.1918, p. 1)[26]

Prática recorrente também entre médicos e pesquisadores de diversos lugares do mundo, os exames anatomopatológicos foram utiliza-

dos não só com a finalidade de confirmar o diagnóstico, como também no intuito de desvendar o agente específico da gripe espanhola. As lesões encontradas eram praticamente as mesmas. Contudo, tais exames pouco ou nada contribuíram para a elucidação do patógeno responsável pela doença. Tanto os resultados obtidos por meio de autópsia dos cadáveres dos "espanholados" quanto aqueles provenientes das análises bacteriológicas apontavam alguns caminhos; estes, entretanto, já traziam em seu bojo os germens da dúvida.

Todavia, conforme informamos anteriormente, era do conhecimento da classe médica baiana que a gripe constituía doença de grande contagiosidade, capacidade de propagação e velocidade de transmissão. Os médicos sabiam também que os indivíduos infectados tornavam-se agentes disseminadores do gérmen, pois expeliam em seu ambiente esputos ou perdigotos contaminados, os quais vinham a ser inalados pelos que se encontravam na circunvizinhança. (*Diario da Bahia*, 29.10.1918, p. 1)

Assim, a comissão designada para estudar o evento epidêmico sugeriu que os lugares ou eventos onde ocorria maior proximidade entre as pessoas deveriam tornar-se alvo da atenção médica e da ação sanitária – casas de diversões, teatros, cinemas, mercados, ascensores, bondes, templos, internatos, quartéis, etc., precisariam sofrer desinfecções sistemáticas; as ruas teriam de ser constantemente irrigadas para evitar que as poeiras irritassem as vias respiratórias; e as reuniões seriam necessariamente desestimuladas. Além dos espaços de convívio social, como os locais de diversão ou de culto religioso, e dos ambientes de trabalho e de confinamento, também as habitações coletivas[27] eram vistas como focos importantes de propagação da doença. (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p. 153)

Vale relembrar que, nas duas primeiras décadas do século XX, a pouca oferta de moradia, aliada à falta de poder aquisitivo da maioria da população, fazia com que os cortiços, as casas de cômodo, os porões e sobrelojas, superlotados de gente, se multiplicassem em Salvador. Para a comissão incumbida de estudar a epidemia, esse era um dos fatores responsáveis pelo fato de a doença se propagar numa velocidade tão acelerada e num raio de ação tão abrangente. Segundo as notícias veiculadas nos jornais, a cidade se transformara em verdadeiro hospital, com quarteirões inteiros invadidos pela gripe. Nota veiculada em *O Imparcial*, por exemplo, informava que não havia casa em Salvador onde o mal não tivesse penetrado, com maior ou menor virulência. (*O Imparcial*, 16.10.1918, p. 1)

Além da profilaxia de caráter geral, aqueles médicos recomendavam que as pessoas cuidassem da sua higiene pessoal: evitassem os locais que favorecessem as aglomerações, assim como os espaços confinados, e por precaução fizessem "uso de desinfetantes nas vias respiratórias superiores" – nariz e garganta – "por meio de aplicações de vaselina mentolada ou gomenolada nas narinas e de gargarejos com *fenosalil* ou com água oxigenada". (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p. 153)

As autoridades médicas e sanitárias, entretanto, reconheciam a fragilidade das ações preconizadas. Medidas defensivas e restritivas só funcionariam se fossem proibidas todas as relações sociais e comerciais, interdição praticamente impossível numa cidade portuária, cuja economia girava em torno do comércio de exportação e importação. Os médicos argumentavam, porém, que embora as ações recomendadas "não jugulassem o mal", teriam certamente a valia de restringir seu desenvolvimento, em virtude da relativa proteção que acarretavam. (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p. 153) Ao mesmo tempo, com a recomendação de tais providências esperavam atacar os elementos que afetavam correntemente o quadro sanitário geral e, naquele momento, influenciavam negativamente o curso da epidemia em Salvador.

Conforme se pode observar, no período de incidência da gripe espanhola, a atuação dos médicos baianos esteve condicionada não só à própria crise epidêmica em si, como também ao contexto profissional, sociocultural e político em que se achavam inseridos. Os médicos estavam cientes da grande visibilidade que a imprensa dava ao evento, especialmente os jornais que faziam oposição ao governo. De outro lado, havia também a percepção de que o tempo que dispunham para investigar a doença, em comparação com a velocidade com que a epidemia se propagava na Bahia, era escasso. Em meio às disputas políticas e às dissonâncias dominantes no meio acadêmico e científico internacional, os profissionais que integravam o quadro do serviço público de saúde precisavam demonstrar segurança, competência e agilidade diante da população em geral, não só estabelecendo o diagnóstico, como recomendando uma profilaxia e uma terapêutica acertada. A larga tradição clínica e higienista orientou a medicina baiana no sentido de privilegiar a investigação clínica e epidemiológica e os médicos consideraram a gripe como um problema sanitário, defendendo a adoção de medidas de saúde pública para conter o mal que se disseminava com inesperada virulência na Bahia, contribuindo para o agravamento das suas mazelas.

Notas

[1] Criada por um grupo de médicos radicados em Salvador, e em circulação desde 1866, a *Gazeta Medica da Bahia* representava importante instrumento de divulgação do conhecimento e da tecnologia médica.

[2] Cf. Rodrigues (1891, p. 548-557); Britto (1895, p. 257-272)

[3] No que diz respeito à gripe, foram publicados os resultados de pesquisas clínicas e bacteriológicas, as aulas ministradas, e as conferências sobre o assunto, nas seguintes edições desse periódico: *Gazeta Medica da Bahia*, 21, p. 334-338, p. 354-373, p. 433-434, 1890; *Gazeta Medica da Bahia*, 22, p. 548-57, 1891; *Gazeta Medica da Bahia*, 23, p. 92, p. 459-61, 1892; *Gazeta Medica da Bahia*, 27, p. 234-237, 257-272, 1895; p. 325-329, 1896.

[4] Vários estudiosos realizaram pesquisas experimentais de laboratório, no intuito de estabelecer o agente etiológico da gripe. Seifert conseguiu algum sucesso em suas pesquisas ao examinar secreções do aparelho respiratório de vários doentes, no intuito de estabelecer contraprova comparativa; examinar e isolar micrococos no sangue; e inocular animais (O MICROBIO..., 1890, p. 334-358). Todavia, o pesquisador não conseguiu isolar o microrganismo no sangue dos gripados, nem comprovar a reprodução da doença nos coelhos inoculados com o produto da expectoração dos gripados. Em 1892, a *Gazeta* veiculou os resultados preliminares da experiência realizada por Richard Pfeiffer. O médico e bacteriologista alemão inoculou diferentes animais – macacos, coelhos, porcos da Índia, ratos, pombos, etc. No entanto, verificou que só os coelhos e os macacos haviam contraído a doença, e não fora possível reproduzi-la também nas outras cobaias, conforme preconizava Koch (BACILLO ..., 1892, p. 373-376). Além dessa informação, outro pequeno artigo reproduzido naquele periódico dava conta de uma investigação desenvolvida por P. Cânon, médico da seção de medicina interna do Hospital Municipal Moabit, situado também em Berlim, no intuito de isolar o patógeno da gripe no sangue dos acometidos por aquela doença (CANON, 1892, p. 459-461). Esses textos contribuíam para informar os médicos e cientistas baianos acerca dos métodos utilizados nos mais avançados laboratórios de pesquisas bacteriológicas no sentido de estabelecer o agente etiológico da gripe, ainda que nem sempre se alcançassem os resultados esperados.

[5] Na época, Pacífico Pereira declarou ao *Diario da Bahia* que a denominação pela qual ficou conhecida aquela gripe – "espanhola" – devia-se à "neutralidade da Espanha na grande conflagração mundial", o que favoreceu o seu "[...] acesso e penetração na Península Ibérica, de onde partiu a invasão à África, ao Brasil e provavelmente a toda a América do Sul". (*Diario da Bahia*, 29.10.1918, p. 1) Na verdade, se pensou que a epidemia tivera origem na Espanha porque logo as autoridades locais admitiram a sua existência e a notícia foi fartamente veiculada pela imprensa espanhola e mundial, enquanto que nos países envolvidos na Primeira Guerra, os jornais, sob censura e voltados para os assuntos da guerra, não divulgaram logo a ocorrência da doença. (PORRAS GALLO, 1997; ECHEVERRI DÁVILA, 1993)

[6] O mal se manifestou em três ondas – a primeira irrompeu em março de 1918, apresentando taxa de mortalidade bastante baixa e, portanto, não motivou preo-

cupação excessiva; a segunda, altamente virulenta, espalhou-se pelo resto do mundo, a partir de agosto do mesmo ano; a terceira, menos virulenta, emergiu em janeiro de 1919. (PHILLIPS; KILLINGRAY, 2003, p. 3) Em alguns lugares do mundo a epidemia estendeu-se até 1920. Cf. Beveridge (1977); Patterson; Pyle (1991); Crosby (2003); Echeverri Dávila (1993); Porras Gallo (1997); Nicholson; Hay; Webster (1998); Martínez (1999); Reid et al. (2001); Kolata (2002); Tognotti (2003); Van Hartesveldt (1993); Taubenberger et al. (2005)

7 Na tese doutoral intitulada *Ligeira contribuição para o estudo da grippe*, apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1900, Nicanor J. Ferreira enumerou as doenças cujos sintomas semelhantes poderiam gerar confusão no primeiro instante do exame clínico: febre tifóide, tendo em vista a "prostração de forças", o estado do pulso e aos "frios repetidos"; reumatismo, devido às dores articulares; varíola, devido à dor lombar e à febre intensa; escarlatina, quando de início apresenta coriza, tosse ou uma angina violenta com erupção cutânea; e febre dengue, que se distingue da gripe pela dor nos joelhos, que é violenta, mas de curta duração e pela erupção, que é escarlatiniforme ou rubeólica e vem acompanhada de um prurido intenso. (FERREIRA, 1900) Ferreira também admitia semelhanças iniciais entre os sintomas da gripe de forma gastro-intestinal com os da cólera, mas acreditava que, no desenrolar da enfermidade, as dúvidas seriam suprimidas.

8 Segundo o relato dos médicos, os cadáveres das vítimas apresentavam "a cor plúmbea dos asfixiados". (*Diario de Noticias*, 05.10.1918, p. 2) Ao submeter os cadáveres à necropsia, os anatomopatologistas descobriram que a cianose era sinal do sufocamento do doente pelos fluídos e sangue que inundavam os alvéolos pulmonares, os pulmões e a pleura. (TAUBENBERGER, et al., 2005, p. 1; TOGNOTTI, 2003, p. 100)

9 Desde o século XIX, várias investigações em andamento apontavam a possibilidade de certas enfermidades serem provocadas por um vírus invisível e filtrável, transmitido de forma mecânica por insetos, agentes passivos ou hospedeiros do gérmen. (BENCHIMOL, 1999, p. 396; PORRAS GALLO, 1997, p. 323)

10 Apesar da proposição apresentada à imprensa, nada consta, na documentação consultada, sobre o fato de Prado Valladares ter desenvolvido algum tipo de investigação, no sentido de validar a sua formulação.

11 Netter (1918, p. 548) havia conseguido isolar o bacilo em 16 de cada 26 vezes em que foram examinados os produtos da expectoração; em 5 de cada 7 vezes em que observou o conteúdo dos brônquios, mediante autópsia; 4 de cada 8 vezes, no suco pulmonar retirado ainda durante a vida; 2 de cada 12 vezes, em hemoculturas; 1 em cada 10 vezes no líquido purulento extravasado pela pleura.

12 Em 1891, Richard Pfeiffer, chefe da seção científica do Instituto de Berlim para doenças infecciosas, examinou 31 casos de influenza, em 6 dos quais procedeu à autópsia. Em todos os casos examinados o cientista encontrou "um bacilo d'uma espécie definida na secreção brônquica característica", assim como no "tecido peribrônquico" e na "superfície da pleura". Os exames de contraprova constataram a ausência do bacilo no "catarro brônquico ordinário, na pneumonia e na tísica". Pfeiffer constatou que a presença de tais bacilos no organismo do gripado ocorria apenas enquanto havia secreção brônquica purulenta. (BACILLO..., 1892, p. 373-376) Atendendo aos postulados de Koch, Pfeiffer inoculou diferentes animais –

macacos, coelhos, porcos da Índia, ratos, pombos, etc. –, verificando, entretanto, que apenas os coelhos e os macacos contraíram a doença. As outras espécies mostraram-se refratárias à gripe; porém os resultados obtidos através da inoculação de coelhos e macacos levaram Pfeiffer a concluir que aquele patógeno – o Haemophilus influenzae – era a "causa excitante da influenza". (BACILLO..., 1892, p. 375) Depois que Pfeiffer anunciou a sua descoberta, passou a ser quase consenso o fato de que se tratava do agente etiológico da doença. A partir de então, os bacteriologistas limitaram-se a comprovar a ocorrência desse microorganismo nas secreções dos enfermos e nos tecidos do aparelho respiratório das vítimas. (PORRAS GALLO, 1994, p. 313)

[13] Dentre os inúmeros pesquisadores que investigavam a etiologia da influenza durante a pandemia de 1918-19, figuravam os franceses Violle, Charles Nicolle e Lebailly. Na Alemanha, os experimentos realizados por Selter caminharam no mesmo sentido. (FONSECA FILHO, 1974, p. 60) No Japão, Yamanouchi, Iwashima e Sakakami também conduziam a sua investigação no intuito de comprovar que aquela enfermidade era causada por um agente invisível e filtrável. (FONSECA FILHO, 1974, p. 60; PORRAS GALLO, 1997, p. 324) No Brasil, Henrique Aragão, Ulisses Paranhos, Artur Moses e a equipe formada pelos pesquisadores Aristides Marques da Cunha, Olympio da Fonseca Filho e Octavio de Magalhães conduziram, separadamente, pesquisas sobre a etiologia da doença. (FONSECA FILHO, 1974, p. 59; MOSES, 1918, p. 681-687; PARANHOS, 1919, p. 20)

[14] A hipótese de que a gripe ou influenza fosse provocada por vírus filtrável já havia sido cogitada por Aléxis Carrel, em 1910 (PORRAS GALLO, 1997, p. 323), Kruse (1914) e Foster (1915-1916) conforme assinala Moses (1919, p. 38).

[15] Fazendo jus ao espírito ufanista característico da época, o *Diario da Bahia* também noticiara que o baiano Arthur Neiva havia contribuído para a pesquisa realizada por Carlos França, ao identificar amostras de mosquitos suspeitos de serem os vetores dessa doença – o Phlebotomus papatassi –, as quais lhe haviam sido enviadas pelo autor da pesquisa (*Diario da Bahia*, 26.09.1918, p. 3). Por sua vez, o jornal *A Tarde* revelava que a pesquisa realizada por Arthur Neiva em seu laboratório objetivava descobrir o bacilo da influenza "[...] em várias culturas retiradas das mucosidades de doentes atacados em Lisboa e que lhe foram remetidas pelo Dr. Carlos França". (*A Tarde*, 30.09.1918, p. 2) Além dessas notícias publicadas pela imprensa baiana, nada se sabe, pois a documentação consultada não informa sobre a realização de qualquer estudo sobre a gripe, por parte desse médico baiano – o qual, no período, encontrava-se à frente do Serviço Sanitário da cidade de São Paulo. Não há também nenhuma informação sobre o assunto, na literatura produzida sobre a gripe em São Paulo. Cf. Teixeira (1993); Bertolli Filho (2003) e Bertucci (2004)

[16] O resultado, publicado no *Il Policlínico* (39, 1918, 8–11, p. 8) sob o título Bacillo Bipolare Diplomorfo Emosettico di una setticemia a tipo influenzale, foi noticiado pelo *Corriere della Sera*, em 2 de outubro de 1918. (TOGNOTTI, 2003, p. 105)

[17] Tal aconteceu, por exemplo, com o médico baiano Gustavo dos Santos, que, em finais do século XIX, foi à Europa a expensas próprias estudar o método de Koch para o tratamento da tuberculose. (O TRATAMENTO ..., 1891, p. 529-532) Foi assim também que chegou à Bahia, em 1897, uma tecnologia médica de ponta – os raios X, descobertos na Alemanha, pelo físico Wilhelm Conrad Roentgen, em 1895 – pelas mãos do médico e professor da Faculdade de Medicina da Bahia, Alfredo

Britto, que ao voltar de uma viagem à Europa, trouxe e instalou um aparelho de radioscopia no Hospital Santa Isabel, o qual passou a ser utilizado para auxiliar o diagnóstico em cirurgia. Cf. Britto (1898, p. 395-406)

[18] Cf. Koch; Pereira; Novis (1918, p. 151-153)

[19] Para Rosenberg (1992, p. 310), a busca do sofredor por uma explicação para o seu drama, por um conselho que o cure do mal, constitui as origens históricas da medicina e do papel do médico. O aspecto essencial desse papel reside na capacidade do profissional para dar nome à dor e ao desconforto do paciente.

[20] Segundo Porter (2004, p. 100), na primeira metade do século XIX, estudos realizados por Laënnec e Pierre Louis ajudaram a consolidar o conceito de que as doenças eram entidades específicas, "coisas reais". Rosenberg afirma que o acesso aos cuidados de saúde está estruturado em torno da construção da legitimidade dentro de uma diagnose consensual. Conceitos de doença implicam constrangimento e legitimação de comportamentos individuais e de políticas públicas. (ROSENBERG, 1992, p. 306)

[21] Esta era designação corrente de Salvador, na primeira metade do século XX.

[22] Frederico Koch era inspetor sanitário do 15º distrito e professor da Faculdade de Medicina da Bahia, ocupando a cadeira de farmacologia e arte de formular, no período de 1917 a 1919; Aristides Novis lecionou na mesma instituição e, no ano de 1919, ocupou a cadeira de fisiologia, atuando também como inspetor sanitário do 7º distrito; Dyonisio Pereira também exerceu a função de inspetor sanitário do 4º distrito. Para saber mais, ver Eduardo de Sá Oliveira em Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, concernente ao ano de 1942.

[23] O prestígio alcançado pelos médicos baianos fazia com que estes profissionais fossem solicitados a prestar seus serviços em outras localidades devastadas pela gripe espanhola. Assim ocorreu com o grupo de médicos que participou do 8º Congresso Médico realizado naquele ano no Rio de Janeiro. Em face da calamidade que se abatera sobre aquela cidade, os doutores Clementino Fraga, Octávio Torres, Cesario de Andrade e Armindo Fraga não hesitaram em se colocar a serviço da população da Capital Federal. Quando declinou a epidemia, Carlos Chagas fez questão de telegrafar ao governador da Bahia, bem como àqueles médicos, elogiando-os, em nome do governo da Republica, pela assistência prestada aos enfermos nos hospitais onde serviram (*Diario de Noticias*, 12.11.1918, p. 2; *O Democrata*, 07.12.1918, p. 1). O Diretor de Higiene do Estado de Minas Gerais, Samuel Libânio, também fez questão de oficiar a Alberto Muylaert, elogiando os serviços prestados naquele estado pelo médico baiano Augusto Gonçalves de Castro Cerqueira. (SR/SIJ/DGSPB. Ofícios recebidos..., 1912-1924)

[24] Em 1891, Nina Rodrigues acompanhou vários doentes acometidos pela epidemia de gripe que atingira Salvador, que haviam sido internados nas enfermarias do Hospital Santa Isabel. Em um dos casos observados, a variabilidade dos sintomas apresentados durante a evolução da doença, obrigou o médico a fazer vários reajustes no diagnóstico. (RODRIGUES, 1891) Após a morte do paciente, Nina Rodrigues (1891) procedeu à necropsia do cadáver, observando que as lesões encontradas correspondiam às causadas pela gripe. Durante a epidemia de 1895, Alfredo Britto (1895) utilizou-se do mesmo recurso de confirmação diagnóstica, relatando também o seu estudo de caso na Gazeta Médica da Bahia.

[25] Além de compor o quadro da Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia na função de inspetor sanitário, o Dr. Mário Andréa também era Professor da Faculdade de Medicina da Bahia, ocupando, no período de 1916 a 1925, a cadeira de Anatomia e Fisiologia Patológica.

[26] O Instituto Médico-Legal Nina Rodrigues (IMLNR), criado em 1906 pelo Prof. Oscar Freire e intitulado Nina Rodrigues pela Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia, passou mais de sessenta anos funcionando junto ao prédio desta tradicional escola, na época localizada no Terreiro de Jesus. O nome Nina Rodrigues deve-se à homenagem prestada pela congregação da faculdade a Raimundo Nina Rodrigues, professor catedrático de Medicina-Legal, falecido naquele mesmo ano, aos 44 anos de idade. O IMLNR passou a funcionar de forma conveniada com a União, após acordo firmado em 31 de dezembro de 1907. Em dezembro de 1911, um decreto determina a reorganização do serviço de perícias oficiais, e Oscar Freire torna-se o primeiro diretor do IMLNR. Destacam-se, entre as atribuições do instituto, as atividades periciais em mortos – Tanatologia (necropsia e exumação), Identificação de Cadáveres e Antropologia Física, além da realização de exames complementares de interesse da prova pericial.

[27] Casas de cômodo, cortiços, pensões, internatos, conventos, hotéis, etc.

4

A “Espanhola” em Salvador:
o cotidiano da cidade doente

No capítulo anterior, vimos que a comissão nomeada para estudar o evento epidêmico na Bahia considerou que o problema da etiologia já havia sido resolvido por Pfiffer em 1892. Valendo-se de critérios clínicos e epidemiológicos, os médicos estabeleceram o diagnóstico de gripe e, conscientes da extrema difusibilidade e contagiosidade da doença, sugeriram que fossem tomadas medidas de saúde pública no sentido de tentar conter o seu avanço na cidade. Entretanto, as medidas para proteger a população e controlar a disseminação da doença só foram implementadas depois que o evento epidêmico foi assimilado pelas autoridades políticas e sanitárias. Enquanto isso, a “espanhola” espalhava-se por Salvador, prosseguindo a sua ceifa de vidas humanas.

Ainda que as autoridades estivessem sendo pressionadas a se posicionar em diante da epidemia que atingira a Bahia, necessitava-se de algum tempo para a assimilação do evento e, mais ainda, para oferecer-lhe resposta adequada. Em muitos dos lugares onde irrompeu a gripe espanhola, observou-se algo semelhante – transcorreu certo tempo até que a sociedade atingida reconhecesse oficialmente a crise epidêmica.[1] Geralmente, esse reconhecimento só acontecia depois que a doença se espalhava, atingindo boa parte da população, e o evento adquiria alguma gravidade.

Na Bahia não foi diferente. No intervalo de tempo transcorrido entre o registro dos primeiros casos e a adoção de medidas efetivas em relação à crise epidêmica, os políticos procuravam os culpados da invasão e disseminação da doença em Salvador, enquanto os médicos e autoridades sanitárias discutiam o diagnóstico, a gravidade da epidemia, e quais medidas deveriam ser tomadas para prevenir e conter um mal que se alastrava com rapidez impressionante.

Neste capítulo, traçaremos a trajetória da epidemia de gripe em Salvador, analisando as condições que favoreceram a sua disseminação. Nesse sentido, daremos visibilidade aos indivíduos ou grupos sociais atingidos pela doença, bem como aos espaços sociais e geoeconômicos nos quais estes estavam inseridos.

Revelaremos, também, o modo pelo qual a doença se infiltrou nas vidas das pessoas, e a sua repercussão no cotidiano da cidade – as atitudes dos habitantes diante da invasão da doença e da ameaça da morte, assim como a resistência pacífica às medidas sanitárias contrárias às práticas culturais relativas aos ritos que acompanhavam o adoecimento, o morrer e a morte.

A Influência da Gripe no Quadro Sanitário da Bahia

A Baía de Todos os Santos era definida como o portal de entrada das doenças mais diversas. A gripe figurava entre as moléstias que periodicamente faziam visita a esse porto sem que o fato provocasse grandes transtornos à rotina da cidade – exceção feita à pandemia que atingiu a Bahia em janeiro de 1890, trazida por um paquete procedente de Hamburgo, na Alemanha. (*Diario da Bahia*, 29.10.1918, p. 1)

Naquela ocasião, as primeiras manifestações da doença, ocorridas na rua Carlos Gomes, foram registradas pelo médico Gustavo dos Santos. Em fevereiro daquele ano, a doença propagou-se pelo restante da cidade: atacou a colônia alemã,[2] os empregados do setor de serviços, os operários das fábricas e corporações diversas. Embora benignos em sua maioria, os casos tornaram-se muito numerosos, chegando a atingir quase metade da população. (RODRIGUES, 1891, p. 550-556)

Em 1895, nova onda de gripe incidiu sobre Salvador. Dessa vez, o foco primitivo foi o quartel do 1º corpo do regimento policial. Em razão da capacidade de propagação e da velocidade de transmissão característica da doença, verificou-se, também dessa vez, seu rápido progresso por toda a cidade. Entretanto, ainda que não houvesse na época maior precisão e constância das estatísticas nosológicas, o depoimento dos médicos apontavam baixa taxa de mortalidade. (BRITTO, 1895, p. 234-237, 257-272)

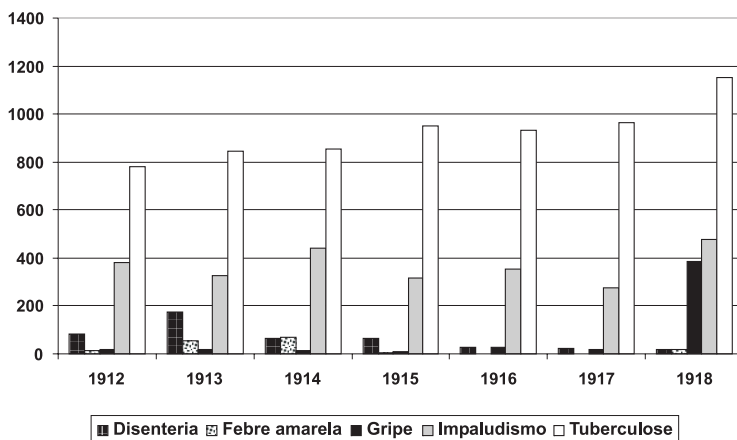
Depois de anos de relativa calmaria, nos quais a gripe acometia os baianos sazonalmente e de forma branda, em 1918 a doença voltou a atingir a Bahia, manifestando-se na sua forma mais virulenta. Todavia, os primeiros rumores sobre a existência de uma epidemia de gripe em Salvador não provocaram alarme, nem entre os médicos, nem entre as autoridades políticas e sanitárias baianas – acreditavam tratar-se de mais um surto da gripe benigna que visitava periodicamente a Bahia.

Consultados pela imprensa leiga sobre a natureza da doença em curso em Salvador, os médicos mostraram-se cautelosos ao emitir sua opinião. Tal cuidado se justificava, não só pelo contexto de controvérsias e incertezas que dominava o cenário acadêmico-científico mundial, como também pelo curto espaço de tempo de que dispunham, naquele primeiro momento, para observar o conjunto de sintomas e sinais dos acometidos pela doença. Contudo, a maioria optou pelo diagnóstico de gripe, ressaltando que como sempre a doença se manifestava de forma benigna. No entender da comissão de médicos designada para estudar o assunto, a epidemia reinante era de gripe, doença benigna, com quadro clínico suficientemente caracterizado, a qual na ocasião incidia de forma mais virulenta.

De outro lado, a presença de doenças mais preocupantes que a gripe diminuía a importância desta última aos olhos das autoridades competentes. Ao considerarmos apenas o período imediatamente anterior à incursão da "espanhola" – de 1912 a 1917 – verificaremos que a gripe sempre esteve presente nas estatísticas nosológicas de Salvador. No entanto, os óbitos derivados dessa doença eram em número insignificante diante daqueles causados por outras enfermidades, conforme se pode observar no gráfico a seguir[3].

De acordo com os dados demonstrados no Gráfico 1, nos seis anos que precederam a epidemia de gripe, a taxa de mortalidade provocada por doenças como a disenteria e, sobretudo, a tuberculose e o impaludis-

mo manteve-se mais alta não só em relação à gripe, como também a doenças como a peste, a varíola e a febre amarela. Vale lembrar que, no período estudado, estas últimas recebiam atenção especial tanto do governo federal, quanto do estadual, ainda que se mostrassem incipientes as medidas profiláticas e os recursos destinados à sua implementação.

Gráfico 1 – Mortalidade por moléstias transmissíveis

Fonte: MONIZ DE ARAGÃO (1920, p. 98).

O que dizer então da gripe, que nem mesmo era considerada uma doença de notificação compulsória?[4] O tratamento dado à gripe dificultava, por parte das autoridades sanitárias, a percepção da incidência desta doença como um evento epidêmico. Esse fator, aliado à familiaridade com a doença e à crença inicial na sua benignidade, à necessidade de se estabelecer o diagnóstico, às dificuldades financeiras enfrentadas pelo estado e pelo município, assim como à lentidão característica dos trâmites burocráticos, próprios do serviço público – tudo contribuiu para postergar a tomada de decisões.

Todavia, além da complexidade que esses elementos conferem ao processo de aceitação e reconhecimento da epidemia, precisamos considerar também o fator tempo. O período de incidência da gripe em Salvador foi curto. Tomando por base a versão oficial, verificamos que a "espanhola" permanece em Salvador por um período aproximado de 96 dias – em finais de setembro de 1918 são registrados os primeiros casos da doença; a partir de novembro esta começa a declinar, extinguindo-se, finalmente, no

mês de dezembro do mesmo ano. A gripe se propagou a uma velocidade inversamente proporcional ao tempo necessário para o estabelecimento do diagnóstico e das cabíveis medidas profiláticas e terapêuticas. Enquanto a sociedade discutia a natureza e as causas da doença, bem como a melhor maneira de barrar o seu avanço, a "espanhola" espalhava-se pela cidade.

A Cidade Doente: as rupturas impostas à vida cotidiana

É difícil precisar o momento da entrada da "espanhola" em Salvador. Vale relembrar que, a partir do dia 24 de setembro de 1918, a imprensa passou a denunciar a presença da "espanhola" na cidade, relacionando-a ao paquete inglês *Demerara*, que atracara ao porto de Salvador no dia 11 daquele mês, transportando passageiros infectados. (*O Imparcial*, 23.10.1918, p.1; 24.09.1918, p. 1; *A Tarde*, 25.09.1918, p. 1) Reportagem publicada, algum tempo depois, no *Diario de Noticias* (02.10.1918, p. 1), informava que a bordo daquela embarcação haviam ocorrido seis óbitos, e dentre os doentes desembarcados em Salvador tinham sido registrados dois óbitos, sem que a DGSPB tomasse conhecimento desses fatos. Segundo o repórter: "[...] o primeiro foi de um passageiro de terceira classe, que faleceu na Santa Casa dois dias depois, e o outro, de uma moça [...] que [...] morreu no dia seguinte a ter desembarcado, na casa onde fora residir à rua do Santo Cristo".

Se considerarmos, entretanto, o intenso movimento do porto de Salvador e suas conexões comerciais com outros países, assim como o intervalo de tempo necessário para que o patógeno infectasse os indivíduos e nestes se instalasse, a doença se propagasse pela cidade, e a circunstância fosse percebida e registrada pela imprensa e pelos médicos, poderemos inferir que o mal já estivesse entre os baianos muito antes das datas assinaladas.

O fato é que, ao final daquele mês de setembro, a gripe já estava "grassando e cada vez mais violentamente", impressionando os soteropolitanos pelo "extraordinário número de casos". (*O Imparcial*, 30.09.1918, p. 1) A doença invadiu lares, corporações, oficinas e fábricas, interferindo na rotina destes estabelecimentos, e transtornando o cotidiano das pessoas. (*O Imparcial*, 29.09.1918, p. 1) O tráfego dos bon-

des das companhias *Linha Circular* e *Trilhos Centrais* foi seriamente prejudicado, uma vez que, acometidos pela gripe, deixaram de comparecer ao trabalho mais de 200 dos seus funcionários. (*A Tarde*, 30.09.1918, p. 1; *O Imparcial*, 30.09.1918, p. 1)

Em outubro, não havia "uma única casa" em Salvador, "onde o mal não tenha penetrado com maior ou menor violência". "A cidade inteira está[va] transformada num hospital", afirmava um jornalista, em outra reportagem. (*O Imparcial*, 16.10.1918, p. 1; 23.10.1918, p. 1) No curto período de uma semana – de 27 de outubro a 2 de novembro –, 225 pessoas acometidas pela gripe recorreram ao serviço público de saúde. (*O Democrata*, 10.11.1918, p. 1) A gripe invadia as casas, tomando quarteirões inteiros, despovoava os quartéis, interferia na rotina dos serviços públicos, dos colégios e das fábricas, imiscuindo-se até na redação e nas oficinas do jornal *O Imparcial*. (16.10.1918, p. 1; *A Tarde*, 25.09.1918, p. 1)

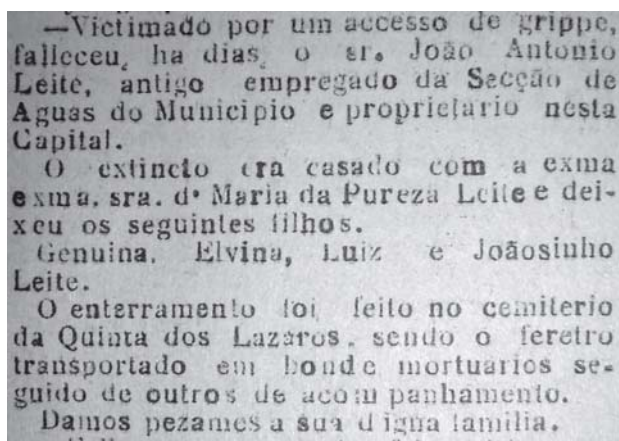
Um artigo publicado no *O Imparcial* (24.10.1918, p. 1) informava que "um estado de pânico" começava a tomar a cidade. O articulista – o médico Plácido Barbosa – queria evitar a disseminação desse sentimento. Em sua opinião, o pânico devia ser combatido em razão dos prejuízos que causava a todos – doentes e sãos. Barbosa advertia que "a desordem dos espíritos gera a desordem das coisas", afetando as atividades necessárias. Entretanto, os temores do médico não se confirmaram. A passagem da "espanhola" pela Bahia não provocou as reações próprias do pânico – histeria coletiva, fuga dos lugares infectados, distúrbios sociais, etc.

A partir da análise dos registros dos acontecimentos pela imprensa, percebemos que o assédio da morte, as perdas, bem como as transformações que uma crise epidêmica acarreta na vida dos indivíduos atingidos pela doença, engendraram um medo próprio da necessidade natural de autopreservação. A doença espalhava-se rapidamente, a morte subtraía pessoas da família, da rua, do bairro e da cidade; em semelhantes situações temia-se perder as referências próximas e longínquas. As rupturas brutais impostas pela doença epidêmica à vida cotidiana e às relações sociais disseminaram entre os soteropolitanos a inquietude e a angústia próprias dos tempos de peste.[5]

Nesse período, muitos dos eventos e atividades recreativas já programados receberam a interdição da DGSPB. Conforme veremos no capítulo que se segue, com tal medida o órgão procurava evitar as aglomerações em razão da oportunidade de contágio que estas ofereciam.

Figura 19 - O assédio contínuo da morte

Fonte: *O Imparcial*, 28.10.2008, p. 1.

Assim, foi proibido o passeio às Salinas das Margaridas, planejado pela irmandade de S. Bom Jesus da Redenção. O Liceu Salesiano também não pôde realizar um passeio à cidade de Itaparica. A DGSPB também solicitou à Sociedade Auxiliadora do Conservatório que adiasse o festival em prol do Instituto de Música da Bahia, o qual seria realizado no *Polytheama Bahiano*, no dia 27 de outubro. (*O Democrata*, 25.10.1918, p. 1; *Diario de Noticias*, 30.10.1918, p. 1)

Inicialmente não foram proibidos os cultos e festejos religiosos. A DGSPB recomendava apenas ao inspetor daquele distrito sanitário que procedesse à desinfecção preventiva do local. Tal ocorrera durante os atos festivos realizados na Catedral e na capela dos Aflitos, nos dias 26 e 27 de outubro. Por fim, a DGSPB resolveu suspender as festas da Matriz de Brotas, que previam a realização da procissão e de outros atos externos. (*Diario de Noticias*, 26.10.1918, p. 1; 30.10.1918, p. 1)

Os ritos fúnebres também sofreram a interferência da autoridade pública. A diretoria da higiene municipal baixou um edital que proibia às crianças acompanharem enterros de "anjos" e adultos, estabelecendo multa de 20$000 para aqueles que infringissem tal determinação. (*A Tar-*

de, 10.10.1918, p. 1) À época, era comum que as crianças também participassem dos ritos fúnebres, principalmente em se tratando de velórios e enterros de "anjos" ou "anjinhos", como eram vulgarmente denominados os pequenos mortos. (LEITE, 1996, p. 126) Na ocorrência de óbito por doença infectocontagiosa, independentemente da faixa etária da vítima, os ritos que acompanhavam a passagem para a outra vida deveriam ser abandonados, o sepultamento deveria ser feito com rapidez e discrição, sendo proibido o acompanhamento do defunto por parte de amigos e familiares.

Para essas ocasiões, a lei previa que o transporte e o enterramento deviam ser feitos com as "devidas precauções [...] pela possibilidade [destes cadáveres] de transmitirem ou dispersarem germens ativos de moléstias contagiosas". (BAHIA. Lei nº 1. 231, de 31 de agosto de 1917, Art. 52, p. 55) Para o serviço de transporte do féretro até o cemitério, o Desinfectório Central disponibilizava um dos seus carros puxados por muares; caso houvesse necessidade, poderiam ser contratados os serviços dos bondes da Linha Circular. (MONIZ DE ARAGÃO, 1920, p. 93) No entanto, as determinações da lei não eram cumpridas à risca. As pessoas continuavam a acompanhar seus mortos até à sua última morada, de outra forma não haveria necessidade de a prefeitura baixar o edital mencionado na nota publicada pelo jornal *A Tarde*, tampouco de ameaçar com multa os desobedientes.

Figura 20 - Obituário

—Victimado por um accesso de grippe, falleceu, ha dias, o sr. João Antonio Leite, antigo empregado da Secção de Aguas do Municipio e proprietario nesta Capital.

O extincto era casado com a exma exma. sra. dª Maria da Pureza Leite e deixou os seguintes filhos.

Genuina, Elvina, Luiz e Joãosinho Leite.

O enterramento foi feito no cemiterio da Quinta dos Lazaros, sendo o feretro transportado em bonde mortuarios seguido de outros de acompanhamento.

Damos pezames a sua digna familia.

Fonte: *Jornal de Noticias*, 19.10.1918, p. 2.

Até a romaria aos cemitérios no Dia de Finados foi proibida, "em virtude do estado sanitário desta capital". (*Diario de Noticias*, 28.10.1918, p. 1) Dessa maneira, os soteropolitanos ficaram impedidos de prestar a tradicional homenagem aos mortos.[6] A medida era impopular, visto que vinha de encontro a um costume arraigado no seio da sociedade baiana. A supressão da liturgia fúnebre dessacralizava a morte, tornando-a ainda muito mais temível. (DELUMEAU, 1989)

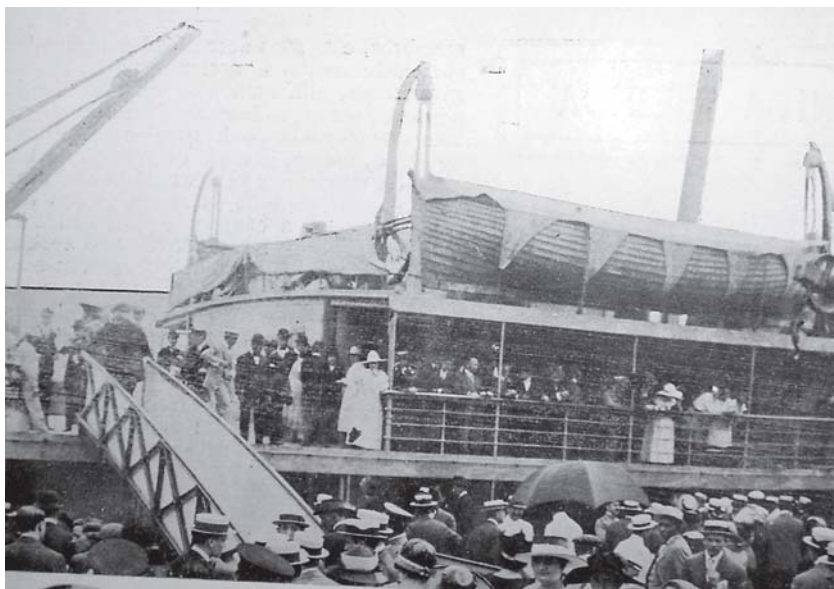
A privação de determinados ritos, que conferiam algum conforto, segurança e identidade àqueles que perderam seus entes queridos, poderia não ser aceita com tranqüilidade. Todavia, o diretor geral da saúde pública apelava à "ordeira população" que atendesse a essa disposição, tomada "em benefício da coletividade". (*O Democrata*, 01.11.1918) Temendo alguma insurgência, "o sr. Secretário da Policia mandou para os cemitérios oficiais policiadores com as respectivas patrulhas". (*A Tarde*, 01.11.1918, p. 2)

A necessidade de se recorrer à força policial denota que a população de Salvador não era tão submissa quanto desejava a autoridade pública.[7] Tratava-se de um momento de grande tensão – a cidade vivia sob a pressão da crise da habitação, da alta constante dos gêneros de primeira necessidade e dos aluguéis, do desemprego, e da ameaça de doenças epidêmicas como a gripe, a febre amarela, a peste e a malária.

Em razão da epidemia em curso, também foi suspenso, pelas autoridades competentes, o desfile militar de 15 de novembro. (*Jornal de Noticias,* 06.11.1918, p. 3) A aglomeração de pessoas em eventos como esse contribuiria para a disseminação da doença.

Nota veiculada no jornal *A Tarde* (21.10.1918, p. 1) acrescentava que, além da cidade enferma, "[...] no mar, quase todos os navios estão[vam] convertidos em hospitais".[8] Dos nove navios ancorados na Baía de Todos os Santos, sete traziam a bordo um número significativo de gripados – média de 20 tripulantes por embarcação. (*O Imparcial*, 16.10.1918, p. 1; 19.10.1918, p. 1) No sentido de evitar que os baianos fossem contaminados por doentes vindos de outras localidades, a Diretoria de Saúde Pública proibiu as visitas a bordo dos navios que atracavam ao porto de Salvador. (*Diario de Noticias*, 25.10.1918, p. 1; *O Democrata*, 25.10.1918, p. 1) Esse tipo de atividade era comum entre os soteropolitanos, fosse para embarcar os que viajavam ou recepcionar os que chegavam, fosse para conhecer a beleza, o conforto e os avanços tecnológicos introduzidos nas embarcações que ali aportavam. Assim, a partida ou a chegada de

um grande navio ao porto constituía-se, àquela época, em atração, pela oportunidade de lazer ou mesmo de sociabilização entre as pessoas que transitavam a bordo.

Figura 21 - Cena de embarque em 1918

Fonte: *Bahia Illustrada*, anno 2, n. 3, p. 16, jan. 1918.

Em momentos de surtos epidêmicos, o medo do contágio e da morte conseqüente pode vir a desestruturar costumes arraigados no seio de uma sociedade.[9] A gripe, ainda que reportada pelas autoridades públicas como benigna, gradualmente interferia nos hábitos e costumes dos soteropolitanos, modificando-lhes também o humor – levava ao isolamento e suscitava, entre os que se sentiam ameaçados pelo mal, sentimentos característicos dos períodos de crise epidêmica, como a tristeza, o abatimento, a apreensão e a incerteza. Até a cordialidade natural do baiano pode ter sido afetada, se este seguiu os conselhos abaixo:

> O aperto de mão...
>
> Nestes perigosos tempos de epidemia, quando a transmissão do micróbio da "influenza espanhola" anda à espreita do cidadão incauto, é preciso tomar muito cuidado com o aperto de mão. Um

> médico, com quem tive a honra de palestrar, ontem disse-nos que pelo contacto das mãos é que muita gente por aí anda "espanholada"... e não só "espanholada" como vítima, também, de outras moléstias.
>
> Enfim, numa época em que procuramos pôr em prática as medidas profiláticas possíveis é preciso não esquecer o aperto de mão, esse perigoso transmissor de moléstias.
>
> [...]
>
> Ora, esse péssimo costume deve ser abolido numa época destas.
>
> [...]
>
> Cuidado com o aperto de mão! (*Diario de Noticias*, 26.10.1918, p. 1)

Além da própria doença, que invadia os lares e prostrava ou vitimava pessoas queridas, a quebra na rotina e as interdições da DGSPB contribuíram para reforçar o sentimento de consternação que acompanhava a insidiosa disseminação da "espanhola" pela cidade. Um artigo publicado no *Jornal de Noticias* (08.10.1918, p. 2), intitulado *A cidade doente*, falava de modificações ocorridas nas "[...] fisionomias das cidades quando algum mal-estar, físico ou moral, lhes conturba o organismo". Nesse período era recorrente a utilização de metáforas recolhidas do discurso médico e da biologia. O paralelo estabelecido entre a cidade e o corpo humano era empregado com freqüência, ao se discutirem questões referentes ao planejamento urbano e a salubridade da urbe. (VALLADARES, 2000)

De acordo com o conteúdo da matéria veiculada no *Jornal de Notícias* (08.10.1918, p. 2), tal se passava com Salvador, atingida por uma gripe "benigna em seus efeitos, mas martirizante nos seus surtos" – a doença disseminava-se "[...] enormemente por toda a gente, que é um espetáculo já ver a tossir, a tossir, a tossir uma população". "Mas é de ver como se fazem tristes, apesar do temperamento alegre de nossa cidade, os seus ares cheios de poeira do verão", lamentava o articulista, ampliando a sensação de desolação que o quadro doentio pintado no texto imprimia no espírito do leitor.

Para o autor do artigo, esses "estados efêmeros de morbidez" tinham alguma "utilidade" – "[...] fazem[ziam] refletir na igualdade da sorte de todos os homens diante das hostilidades naturais do mundo, isto é, de como qualquer de nós está sujeito, sem apelos nem agravos, a apa-

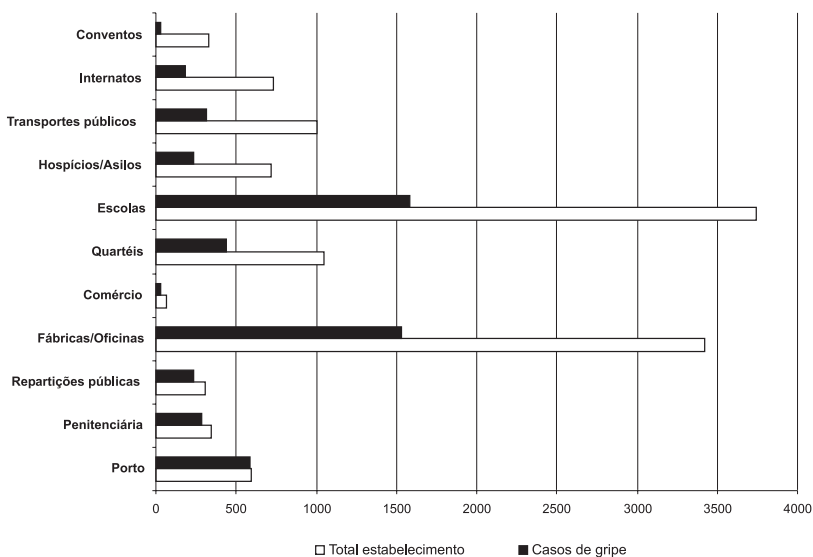
nhar um simples defluxozinho, para não dizer o resto [...]". (*Jornal de Noticias,* 08.10.1918, p. 2)

Além de evocar a fragilidade humana diante dos fenômenos naturais, o articulista evidenciava o caráter igualitário da epidemia. A gripe, como as demais doenças, não é socialmente seletiva ou concentrada; representa, portanto, uma ameaça perceptível de atingir a todos, indiscriminadamente. Na Cidade da Bahia, pessoas de idades, cores, sexo e condição social diferentes foram atingidas pela epidemia de gripe. (*O Imparcial*, 23.10.1918, p. 1)

Quem Eram os 'Espanholados'? Caracterização dos indivíduos ou grupos sociais atingidos pela gripe

No período de 20 a 26 de outubro os inspetores sanitários visitaram 119 estabelecimentos públicos e privados – escolas, conventos, corporações militares, fábricas, oficinas, hospitais, companhias de transportes urbanos, gás e eletricidade, trapiches, docas, etc. – examinando um contingente de 12 311 pessoas. (*O Democrata*, 06.11.1918, p. 2) O número de estabelecimentos visitado pelos médicos da Inspetoria é significativo, principalmente se considerarmos que esta inspeção foi realizada num espaço de seis dias. Vale ressaltar, no entanto, que a quantidade de unidades inspecionadas pelos médicos da Inspetoria Sanitária é inferior à existente em Salvador neste período, considerando que, das 104 unidades produtivas caracterizadas como companhias industriais, fábricas e oficinas existentes em Salvador em 1918, só 24 fábricas e oficinas foram visitadas pelos inspetores. (*O Democrata*, 06.11.1918, p. 2; REIS, 1919-1920, p. 278-282)[10]

Os médicos utilizaram como critério para a eleição dos espaços a serem inspecionados o agrupamento de pessoas em espaços limitados, por acreditarem que tais condições favoreciam a disseminação da doença. Os dados coletados pelos inspetores sanitários, publicados no órgão de imprensa governista *O Democrata*, pela DGSPB, constituem uma amostra importante de como, por que, com qual intensidade e em quais espaços se propagou a 'espanhola'.[11] Consideremos o gráfico a seguir:

Gráfico 2 – Morbidade por tipo de estabelecimento

Fonte: *O Democrata*, 06.11.1918, p. 2.

Das 12 311 pessoas que integravam os estabelecimentos inspecionados nesse período, 44% contraíram a doença; até o dia da visita do inspetor sanitário, o número de óbitos foi pequeno – apenas 12 pessoas haviam sido vitimadas pela "espanhola". (*O Democrata*, 06.11.1918, p. 2)

O índice de contaminação foi maior entre os portuários – 99% foram acometidos pela gripe. (*O Democrata*, 06.11.1918, p. 2) As desfavoráveis condições de trabalho e de sobrevivência, além do contato contínuo com pessoas oriundas de lugares assolados pela epidemia, tornavam esses trabalhadores alvo fácil da doença. As embarcações que atracavam ao movimentado porto de Salvador freqüentemente traziam a bordo tripulantes e/ou passageiros infectados, conforme podemos verificar na nota a seguir:

> Dois óbitos no "Macahuan"
>
> A cidade continua com o mesmo aspecto de hospital, sendo bem elevado o número de convalescentes da gripe. No porto, a epidemia não diminuiu de intensidade. No Hospital de Isolamento, em Monte Serrat entraram ontem, 16 doentes, dos vapores "Itapuhy", "Itassucê" e "Rio Macahuan".

> Deste último faleceram dois tripulantes, sendo um na enfermaria desse hospital. (*A Tarde*, 18.10.1918, p. 1)

Entre os presidiários, o número de adoecimentos também foi alto – 82% contraíram a gripe. (*O Democrata*, 06.11.1918, p. 2) Nas penitenciárias, apesar da condição de confinamento dos presos, havia contato com pessoas advindas do meio externo – não só os recém-aprisionados, mas também os funcionários e visitantes –, o que favorecia a introdução da doença e sua disseminação no espaço prisional. A aglomeração de pessoas em espaços exíguos, onde as condições sanitárias eram insalubres e a alimentação ruim, também constituíam fatores que concorriam para predispor este grupo à doença.

Outra categoria fortemente atingida pela gripe foi a de funcionários das repartições públicas – correios, companhias de gás e eletricidade –, 76% dos quais adoeceram. Dentre estes, destacamos os funcionários dos correios, cuja contaminação atingiu mais de 86% do efetivo. (*O Democrata*, 06.11.1918, p. 2) No caso dos carteiros, o contato freqüente com o público e o trabalho ao ar livre – que os expunha ao frio, à chuva, às mudanças bruscas de temperatura, etc. – contribuíam para que estes trabalhadores se infectassem mais facilmente que os demais.

Nos estabelecimentos em que as pessoas conviviam ou trabalhavam muito próximas entre si, por vezes em espaços limitados e por período considerável de tempo, como no caso das fábricas, oficinas, escolas, quartéis e estabelecimentos comerciais, a contaminação oscilou entre 42% e 45%. (*O Democrata*, 06.11.1918, p. 2)

Desse grupo, os estabelecimentos mais atingidos foram as fábricas, principalmente as de roupas, de acessórios do vestuário, de cigarros e de embalagens, cujo número de adoecimentos variou de 100% a 80%. (*O Democrata*, 06.11.1918, p. 2) Em muitos desses espaços, a disseminação da doença era facilitada pela proximidade entre os funcionários, que trabalhavam lado a lado e *vis-à-vis*, em fileiras que se contrapunham, conforme podemos observar na Figura 23.

De modo geral nas escolas, onde o tempo de permanência e de exposição à contaminação era menor que o requerido nas fábricas, o número de gripados foi inferior, mas ainda assim bastante alto – 42% da comunidade escolar foi atingida pela gripe. (*O Democrata*, 06.11.1918, p. 2)

Figura 22 - Doentes nas corporações militares

Os doentes

No Hospital Militar ainda ha cerca de 150 soldados doentes, e alguns tiveram alta para serem substituidos por outros.

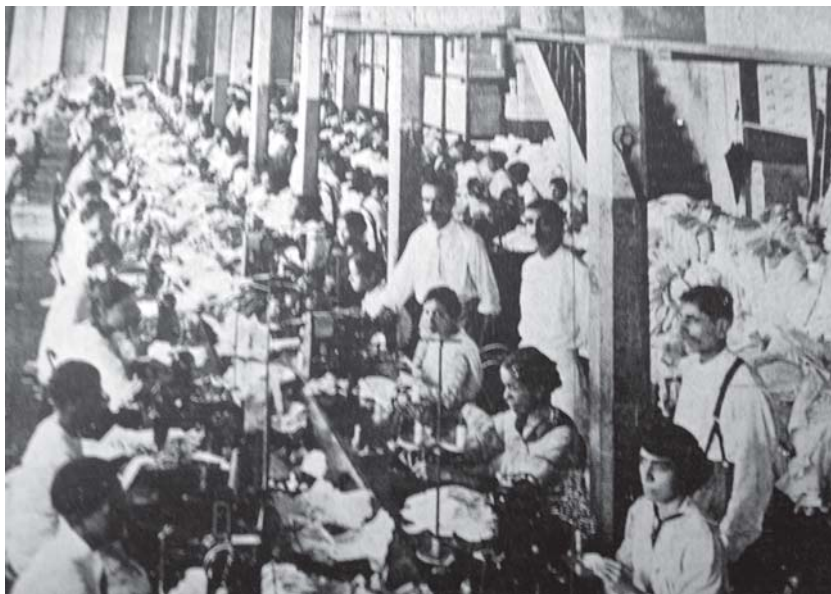
Na Escola de Aprendizes ainda 15 menores estão nas enfermarias,

O mal irrompeu tambem na guarda-moria da Alfandega, onde ha 18 marinheiros atacados. O que é peor é que os doentes permanecem ali.

Em officinas e fabricas são as centenas os numeros de doentes.

Até agora não se registou, graças a Deus, nenhum caso fatal.

Fonte: *O Imparcial*, 29.09.1918, p. 1.

Figura 23 - Interior de uma fábrica de roupas em 1918

Fonte: *Bahia Illustrada*, Rio de Janeiro, anno 2, n. 6, p. 50, maio 1918.

> Os colégios e as escolas continuam abertos, com grandes aglomerações de crianças, e é nelas que se dá o maior contágio.
>
> Ainda esta manhã dizia-nos um professor que no colégio em que leciona a percentagem de gripadas é apavorante. (*A Tarde*, 18.10.1918, p. 1)

Apesar de o serviço de Estatística não especificar o número de alunos, professores e funcionários doentes, o jornal *A Tarde* (19.11.1918, p. 2) informava que "[...] professores [foram] contagiados, alguns dos quais gravemente". O grande número de gripados nas instituições de ensino – alunos, professores e funcionários – levou a DGSPB a ordenar o fechamento de algumas escolas, conforme podemos verificar na nota abaixo:

Figura 24 - Fechamento de escola

Ensino Municipal

FECHAMENTO DE ESCOLA

Foi determinado, hontem, pela directoria da hygiene mun cipal, o fechamento da escola do sexo feminino á Estrada da Rainha, districto de Santo Antonio, regida pela professora Maria Patrocinia da Costa, em virtude de ter sido verificado um caso de grippe pneumonica no local

Fonte: *Jornal de Noticias*, 30.10.1918, p. 2.

O Ginásio da Bahia, a Escola Normal e o Educandário dos Perdões também foram fechados. Diante de tal medida, os exames previstos para o mês de novembro foram adiados para janeiro, quando certamente se esperava que a epidemia estivesse debelada. Entretanto, ao Ginásio, foi concedida a opção de realizar os exames no período previsto, o que provocou reação dos alunos de outros estabelecimentos. Diante do fato, os alunos da Escola Normal e dos Perdões se mobilizaram, recorrendo ao governador para que lhes fosse facultado o mesmo direito. (*A Tarde*, 01.11.1918, p. 2)

Os alunos dos cursos de Medicina, Farmácia e Odontologia da Faculdade de Medicina da Bahia formaram uma comissão para solicitar à

Congregação daquela Faculdade que os exames de 1ª Época fossem adiados para 20 de novembro, tendo em vista o fato de a epidemia de gripe estar "assumindo proporções de uma verdadeira calamidade pública". (FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, 1918) Como se verificou a mesma situação em outros estados, a petição chegou ao Senado, conforme podemos conferir na nota abaixo:

> No Senado Federal está em discussão um projeto isentando de exames finais os acadêmicos que tiveram médias garantidoras do ano letivo nas provas já feitas de acordo com o regulamento de Ensino.
>
> A promoção explicitou-se pelo motivo superior de calamidade publica.
>
> [...]
>
> Isto posto, o que resolveram ontem os acadêmicos das faculdades superiores, em assembléia na Escola de Direito, deve merecer dos representantes da Bahia e de todo o Congresso Federal um justo apoio. (*A Tarde*, 19.10.1918, p. 2)

Nos centros educacionais em que funcionava o regime de internato ou semi-internato, o número de adoecimentos foi alto. Mesmo quando esporádico, o contato com pessoas externas à instituição, seguido da convivência próxima entre internos, por tempo integral e num espaço limitado, constituía fator que propiciava a disseminação da doença nestes espaços. Tal era o caso do Colégio do Sagrado Coração de Jesus, onde o número de adoecimentos atingiu 76%, e do Colégio da Providência, com 86% das pessoas acometidas pela gripe. (*O Democrata*, 06.11.1918, p. 2)[12]

Nos conventos, a contaminação foi muito pequena. Provavelmente, a gripe atingiu apenas os indivíduos que mantinham eventual comunicação com o meio exterior. Nos mosteiros onde estes contatos não eram permitidos em razão de um sistema rigoroso de clausura, não se observou nenhum caso da doença. Ademais, a vida regrada, a boa alimentação e o repouso observados nesses espaços contribuíam para obstar a invasão e o desenvolvimento da doença no organismo de seus residentes. No Convento da Lapa, por exemplo, os inspetores sanitários constataram que nenhuma das 90 freiras foi atingida pela gripe espanhola. (*O Democrata*, 06.11.1918, p. 2)

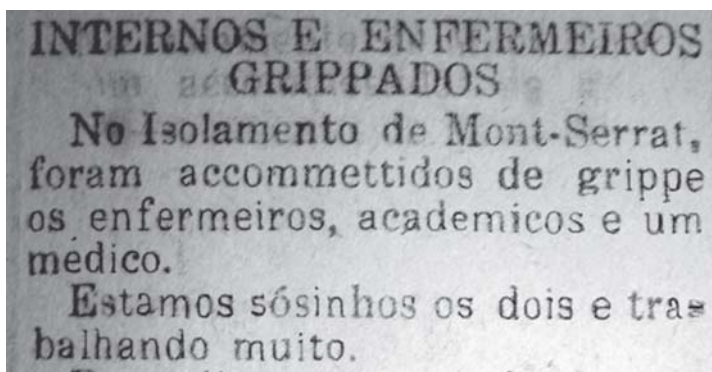
Médicos e enfermeiros também não escaparam à infecção. Em visita ao Isolamento de Monte Serrat para uma reportagem sobre as doenças que grassavam na cidade, um jornalista de *O Imparcial* (15.10.1918, p.1)[13]

verificou que os seis enfermeiros que serviam neste hospital, bem como um dos dois médicos adjuntos e um dos dois internos, todos haviam sido acometidos pela gripe. Só haviam escapado da doença, até aquele momento, o interno Albino Campello e o médico adjunto Eduardo Lins Ferreira de Araújo, conforme podemos verificar neste extrato da notícia, a seguir:

Figura 25 - Acadêmicos e enfermeiros gripados

INTERNOS E ENFERMEIROS GRIPPADOS

No Isolamento de Mont-Serrat, foram accommettidos de grippe os enfermeiros, academicos e um medico.

Estamos sósinhos os dois e trabalhando muito.

Fonte: *O Imparcial*, 15.10.1918, p. 1.

No dia em que foi realizada essa matéria, encontravam-se internados no hospital oito tripulantes do vapor *Rio Macahuan*, cinco do *Itassucê* e três do *Itapuhy*. Além destes, uma operária da Fábrica Conceição encontrava-se hospitalizada, atingida pela peste bubônica, também em atividade nesse período. (*O Imparcial*, 15.10.1918, p. 1)

Na semana de 27 de outubro a 2 de novembro, 215 "espanholados" foram atendidos pelo serviço especial de assistência médica e farmacêutica instituído pela DGSPB, o que apresenta média de 30,7 casos por dia. (*O Imparcial*, 15.10.1918, p. 1) O Serviço de Estatística Demografo-Sanitária teve o cuidado de registrar as características gerais dos acometidos pela doença, publicando mais uma vez o relatório detalhado, no jornal *O Democrata*. Assim, podemos traçar um perfil dessas pessoas na condição de usuárias do serviço público de assistência, e também ampliar o nosso conhecimento sobre o assunto.

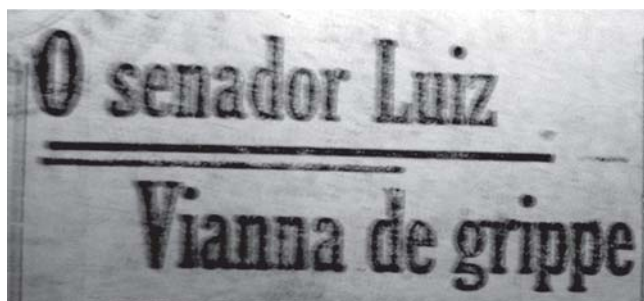
Nesse universo, apenas 17% dos doentes tinham profissão declarada – 11% eram "operários e trabalhadores";[14] 8% eram artistas e 1% se declarou marítimo e lavrador. Ignorava-se a profissão de 8% das pessoas

atendidas; 26% foram computadas como “menores de 10 anos”, portanto não deviam exercer nenhuma atividade remunerada. Ademais, em 49% dos atendimentos, em lugar de constar a profissão, foi registrado apenas “mulheres”. (*O Imparcial*, 15.10.1918, p. 1)[15]

As mulheres constituíam a maioria dos doentes atendidos pelo serviço de assistência pública – o Serviço de Estatística contabilizou um total de 131, só durante aquela semana. Desse conjunto, 19% contavam menos de dez anos e 81% não tinham nenhuma atividade profissional definida. Supondo-se que essas mulheres não exercessem nenhuma atividade remunerada, e as profissões declaradas fossem de baixa remuneração, chegamos à seguinte conclusão: as que haviam recorrido ao serviço de assistência pública no período eram, na sua maioria, pessoas sem recursos financeiros; adultas, na faixa dos 20 a 60 anos (51%); pardas (47%); solteiras (82%); do sexo feminino (61%); residentes no bairro operário da Penha (23%). (*O Imparcial*, 15.10.1918, p. 1)

Mas nem todos os acometidos pela gripe eram trabalhadores pobres. Como para confirmar o assédio indiscriminado da “espanhola”, o jornal *O Imparcial* destacava na sua primeira página a seguinte notícia:

Figura 26 - Doença de Luiz Vianna

O senador Luiz
Vianna de grippe

Fonte: *O Imparcial*, 22.10.1918, p. 1.

A nota em destaque no jornal acrescentava que as sessões do Congresso haviam sido esvaziadas, porque grande parte dos deputados e senadores foi acometida pela de gripe. Outra notícia, publicada no jornal *A Tarde* (18.10.1918, p. 1) informava que o “próprio sr. Governador”, Moniz de Aragão, havia sido acometido pela doença reinante. Nesse período, a imprensa deu destaque à notícia de que a gripe não poupara nem o futuro presidente do País, conforme podemos ver a seguir:

Cons. Rodrigues Alves

O futuro presidente também foi atacado

Rio, 25 "*A Tarde*" – Acha-se atacado de gripe, em Guaratinguetá o cons. Rodrigues Alves, futuro presidente da República.

O Sr. Rodrigues Alves Filho telegrafou para aqui, dizendo que o seu pai acha-se doente, há dias, de gripe benigna, tendo a temperatura subido durante a noite, a 37,5º, sem outra complicação, acrescentando que em sua casa já tinha caído o seu genro Dr. Cardoso de Mello e uma sua filha, que já se acham em convalescença. (*A Tarde*, 28.10.1918, p. 2)

A notícia de que o conselheiro Rodrigues Alves havia contraído a gripe causou comoção nacional. Os versos de Lulu Parola[16], publicados no *Jornal de Noticias*, referiam-se ao fato, reforçando o caráter democrático da gripe e estabelecendo um paralelo com o ideário republicano:

Figura 27 - Rodrigues Alves adoece

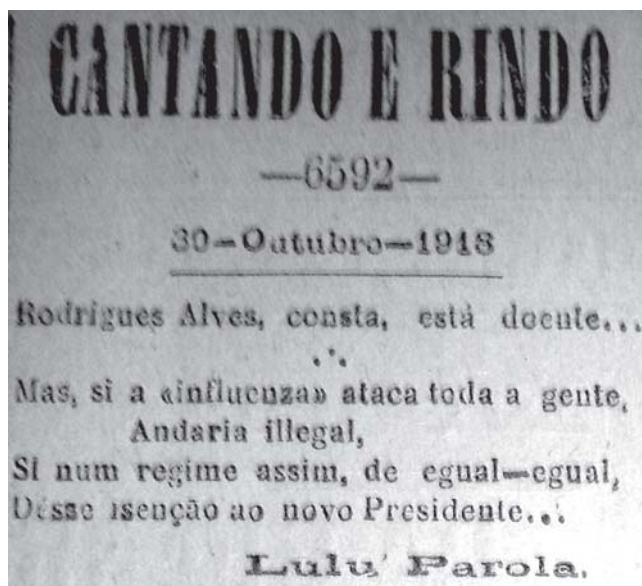
CANTANDO E RINDO

—6592—

30—Outubro—1918

Rodrigues Alves, consta, está doente...

Mas, si a «influenza» ataca toda a gente,
Andaria illegal,
Si num regime assim, de egual—egual,
Désse isenção ao novo Presidente...

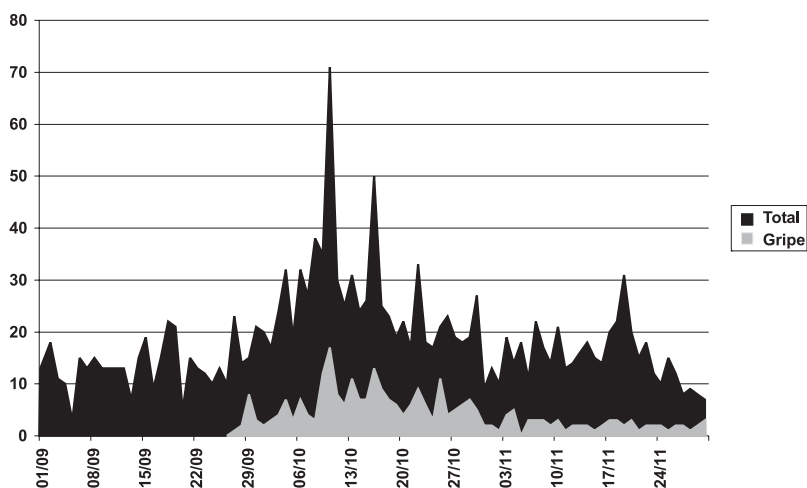
Lulu' Parola.

Fonte: *Jornal de Noticias*, 30.10.1918, p. 2.

Contudo, a igualdade dos indivíduos diante da doença era relativa, tanto que os jornais da época ora reforçavam este caráter igualitário, ora o

contradiziam. De fato, a doença acometia a todos; entretanto, alguns se encontravam em situação que os deixava mais vulneráveis à sua invasão. Em semelhantes notícias ficava implícito que a epidemia representava ameaça também para as elites, visto que não poupava nem as figuras importantes do cenário político local e nacional. O discurso tecido em torno da democracia da doença contribuía para sensibilizar e conscientizar as elites em relação aos problemas sanitários revelados pelo mal.

"Cresce a Mortandade!" A influência da epidemia no quadro nosológico de Salvador

No início de outubro, manchete estampada na primeira página de *O Imparcial* chamava a atenção para o aumento da mortalidade em Salvador. "Cresce a mortandade!", clamava o jornalista, que visitara os três cemitérios da cidade, no intuito de investigar os resultados nefastos da epidemia. (*O Imparcial*, 11.10.1918, p. 1) Os dados demonstrados no gráfico a seguir, confirmam a versão do repórter:

Gráfico 3 - Mortalidade em Salvador (set.-nov. 1918)

Fonte: Moniz de Aragão (1919, p. 53).

Conforme podemos verificar, ocorreu a elevação nas taxas da mortalidade geral, de meados de setembro a outubro de 1918, justamente o período de pico da epidemia de gripe. Segundo Gonçalo Moniz (1921, p. 415) tal ocorreu porque doenças "fortemente debilitantes", como a gripe, agravavam "estados mórbidos crônicos anteriores", aumentando o número de mortes por outras enfermidades. Esse médico chamava a atenção para a "influência agravante da gripe" sobre doenças ou "afecções latentes", como a tuberculose pulmonar, as cardiopatias, as nefropatias, etc., "[...] de que já sofriam muitos dos acometidos do mal epidêmico, e cuja existência é assim abreviada". (MONIZ, 1921, p. 415) Se observarmos também o Gráfico 1, perceberemos que o número de mortes por tuberculose, por exemplo, cresceu significativamente nesse período. Para Gonçalo Moniz (1921, p. 416),

> Raros não são, de fato, os que assim sucumbem a enfermidades de lenta evolução, a que vinham resistindo, cujo desfecho funesto foi apressado pela moléstia aguda intercorrente, e isso muitas vezes na convalescença ou após a terminação desta [...].
>
> Só depois de feita a natural seleção, com a eliminação dos mais fracos e sobrevivência dos mais resistentes, é que voltam os fatos à normal e se restabelece o novo equilíbrio.

Contudo, a reportagem veiculada no jornal *O Imparcial* (11.10.1918, p. 1) chamava a atenção para os registros dos atestados de óbito, nos quais predominavam como *causa mortis* as doenças do aparelho digestivo, a tuberculose, a arteriosclerose e a meningite. Segundo o jornalista que investigou a questão em três dos cemitérios existentes na cidade – Campo Santo, Quintas dos Lázaros e Brotas –, "raros eram os casos de gripe atestados", ainda que fosse "comum ouvir-se, das próprias famílias das vítimas, a declaração de que os seus entes sucumbiram à gripe, à influenza".[17]

Talvez contribuísse para que o diagnóstico fosse mascarado o fato de a gripe não figurar como doença de notificação obrigatória, além das restrições impostas e dos problemas adjacentes ao registro de óbito por doença infecto-contagiosa – os familiares não podiam velar o corpo nem acompanhar o féretro; a casa devia ser expurgada, e os objetos de uso pessoal do enfermo, queimados, segundo determinava a legislação vigente.[18]

De outro lado, a variabilidade do seu quadro sintomático dificultava o diagnóstico. Os sinais gerais e característicos de uma afecção respiratória poderiam ser seguidos por distúrbios nervosos, graves complica-

ções pleuropulmonares, digestivas, renais e/ou cardiovasculares, o que propiciava a diversidade de registros nos atestados de óbitos.

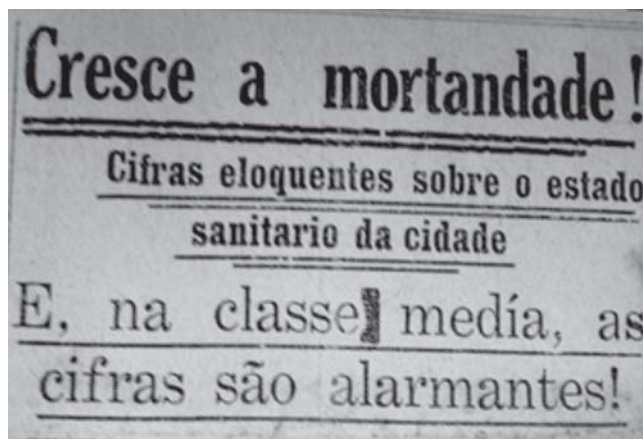
As formas diversificadas de registro observadas nos relatórios do Serviço de Verificação de Óbitos – "bronquite gripal"; "broncopneumonia gripal"; "gripe intestinal"; "pneumonia gripal'; "gripe no curso de afecções orgânicas"; "pela sua forma grave ou maligna"; "meningite gripal"; "outra forma nervosa"; "rinolaringite gripal'; "nefrite gripal" – podem sugerir que os médicos consideravam as doenças oportunistas manifestadas nas vítimas no decurso da doença, como a real causa do desfecho fatal. (*O Democrata*, 10.11.1918, p. 2)[19]

Dessa maneira, não podemos contar com a exatidão na análise dos números de infectados e vítimas da gripe na Bahia. Todavia, o cruzamento das fontes nos permite traçar a trajetória da epidemia na cidade do Salvador, e ampliar o nosso conhecimento sobre as vítimas da doença. A reportagem veiculada no jornal *O Imparcial* (11.10.1918, p. 1), além de denunciar o sub-registro nos atestados de óbito, contabilizava o número de sepultamentos em três cemitérios da cidade, classificando-os conforme a condição socioeconômica dos que ali eram enterrados.

Figura 28 - Cresce a mortandade!

Cresce a mortandade!

Cifras eloquentes sobre o estado sanitario da cidade

E, na classe media, as cifras são alarmantes!

Fonte: *O Imparcial*, 11.10.1918, p. 1.

Já citada no início deste texto, a matéria jornalística encabeçada pela manchete fazia o mapeamento das mortes provocadas pela gripe em Salvador, apresentando inicialmente o resultado da investigação realiza-

da no Campo Santo, cemitério da Santa Casa de Misericórdia. Segundo o repórter, comparando-se o período de 1º de janeiro a 10 de outubro de 1918 com o mesmo período do ano anterior, verificava-se decréscimo do número de sepultamentos realizados no Campo Santo, cemitério "dos ricos e dos abandonados na *morgue*". (*O Imparcial*, 11.10.1918, p. 1)[20]

No que se refere à gripe, o *Livro de registro de enterramentos* desse cemitério informa-nos que, durante o mês de setembro de 1918, registrou-se apenas a morte de uma menina de cinco anos, constando do seu atestado de óbito o diagnóstico de *gripe intestinal*. Todavia, no mês de outubro foram realizados 41 sepultamentos, obedecendo a uma média diária de 2,2 enterramentos. (SANTA CASA DA MISERICORDIA DA BAHIA, 07.12.1915 a 26.08.1923, p. 88-128) A maioria desses mortos, entretanto, não se encaixava no perfil "dos ricos" ou "dos abandonados na *morgue*", conforme a caracterização da "clientela" daquela necrópole, proposta pelo repórter de *O Imparcial*. (11.10.1918, p. 1)

O *Livro de registro de enterramentos* (SANTA CASA DA MISERICORDIA DA BAHIA, 07.12.1915 a 26.08.1923, p. 88-128) informa-nos que, nesse mês, dos mortos sepultados no Campo Santo, apenas 22% eram brancos e mestiços, residentes nos distritos da Vitória, Nazaré e São Pedro, endereço das camadas mais abastadas de Salvador. Dentre esses, 80% eram mulheres, casadas (50 %), cuja profissão não fora registrada. (*O Imparcial*, 11.10.1918, p.1) O trabalho feminino nas camadas mais altas da sociedade era sinal de desprestígio ou mesmo de dificuldade financeira na família. [21]

Consta nos registros que grande parte dos corpos ali enterrados – 41% – era constituída por pessoas de poucos recursos, enviadas ao Campo Santo pelo hospital da própria Santa Casa de Misericórdia, o Santa Isabel. A maioria, 94%, contava entre 20 a 46 anos. As profissões registradas eram as mais variadas: "roceiro"[s] e "lavrador"[es] constituíam 29% dos mortos; aqueles que se dedicaram ao "serviço doméstico" ou foram registrados como "copeiro"[s] representavam 24% do total; a atividade de "ganhador" representava 12% do contingente desses mortos. Outras atividades computadas foram as de "operário" (5,9%), "pescador" (5,9%) e "ambulante" (5,9%). (SANTA CASA DA MISERICORDIA DA BAHIA, 07.12.1915 a 26.08.1923, p. 88-128)[22]

Ao contrário do hospital, a administração do cemitério não se preocupou em registrar a profissão dos que ali foram sepultados. Dessa

maneira não se pode precisar a sua condição social; infere-se, entretanto, que os demais também não eram pessoas ricas, tendo em vista que das seis crianças ali enterradas naquele mês, duas foram enviadas pelo Asilo dos Expostos da Santa Casa de Misericórdia. Entre os adultos, 12% eram negros, residentes em Nazaré, Vitória e Brotas, e 10% eram brancos, residentes em bairros populares como Pilar, Mares e Penha. (SANTA CASA DA MISERICORDIA DA BAHIA; 07.12.1915 a 26.08.1923, p. 88-128)

Segundo a mesma reportagem publicada n*o Imparcial* (11.10.1918, p. 1), no cemitério da Quinta dos Lázaros, onde eram sepultados "os remediados", a média de inumações vinha crescendo de forma considerável – de 4 a 5 diárias, observadas até meados do ano de 1918, chegara a 15 por dia, a partir de setembro do mesmo ano, perfazendo um total de 145 sepultamentos. Até o dia 9 de outubro, data em que foi realizada a reportagem, o número já havia aumentado para 186. O jornalista destacava os dias desse mês em que foi registrado o maior número de sepultamentos – no dia 5, 21 sepultamentos; no dia 7, 30 sepultamentos; no dia 8, 21 sepultamentos; no dia 9, até o meio-dia, consta a entrada de 16 cadáveres. Com base nesses dados, o articulista concluía ser justamente na classe média que mais grassava a epidemia de gripe espanhola.

Após outra incursão aos cemitérios, um repórter d*o Imparcial* (20.10.1918, p. 1) denunciou a ausência do administrador, e a irregularidade com que eram realizados os registros de enterramento. Entretanto, ao entrevistar um funcionário presente num dos carros do Instituto Nina Rodrigues e alguns trabalhadores que cavavam as sepulturas, foi informado que esse necrotério diariamente enviava cadáveres para aquele cemitério. De acordo com os entrevistados, certo dia foram enviados 18 mortos, dos quais oito tiveram a inumação transferida para o dia seguinte. Por vezes ocorria também de ser sepultado na mesma cova mais de um cadáver. Por conta das irregularidades observadas, o funcionário do Nina afirmou ao repórter que só deixaria o cemitério depois que todos os corpos fossem enterrados.

Confirmando a versão acima, uma nota publicada no jornal *A Tarde* (21.10.1918, p. 1) informava que, na Quinta dos Lázaros, "levas e levas de cadáveres" ficaram "à míngua de sepultura, porque não eram suficientes os coveiros". Somente no dia 24 de outubro, 23 cadáveres deram entrada para serem sepultados naquele cemitério. (*A Tarde*, 25.10.1918, p. 3)

No cemitério de Brotas, “onde quase só se sepultam os mortos do distrito”, e no qual por longo período não se realizava um enterro, as cifras também aumentaram: verificou-se em setembro um número de 14 sepultamentos, e até o dia 9 de outubro, já haviam sido sepultados cinco cadáveres. Segundo o repórter do jornal *O Imparcial* (11.10.1918, p. 1), anteriormente era de quatro a cinco a média mensal de enterramentos naquele cemitério.

Por sua vez, o Serviço de Estatística Demografo-Sanitária computou 216 óbitos por gripe ou influenza, entre 27 de setembro e 31 de outubro de 1918. (*O Democrata*, 10.11.1918, p. 2) A publicação dos resultados apurados pelo Serviço de Estatística, entretanto, não era contínua; para o mês seguinte, só dispomos de informações do período de 3 a 16 de novembro. Possivelmente as autoridades sanitárias consideravam esse espaço de tempo como o período de declínio da epidemia, resultando desse fato menor cobrança por parte da DGSPB e irregularidade dos registros.

O Serviço de Verificação de Óbitos tinha o cuidado de registrar as características gerais das vítimas, informando ao Serviço de Estatística Demografo-Sanitária a nacionalidade, o estado civil, a idade, a profissão e o endereço. Com base em tais informações construímos os gráficos a seguir, no intuito de nos aproximarmos o mais possível do perfil dos vitimados pela doença.

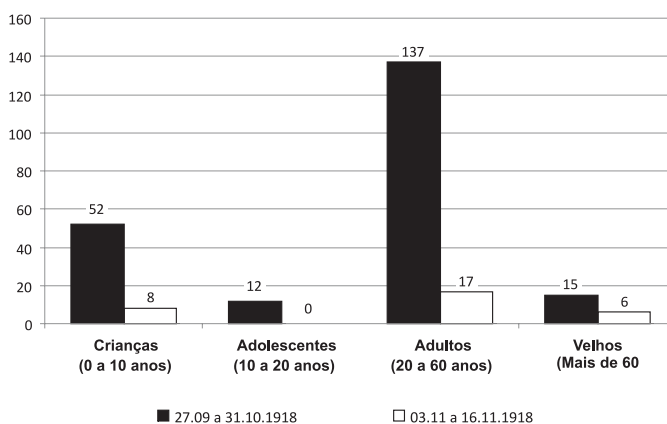
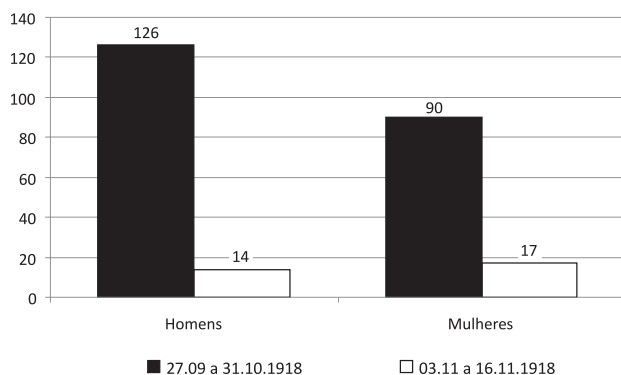
Gráfico 4 – Óbitos por faixa etária

Fonte: *O Democrata*, 10.11.1918, p. 2; 17.11.1918, p. 2; 01.12.1918, p. 1.

Gráfico 5 - Óbitos por sexo

Fonte: *O Democrata,* 10.11.1918, p. 2; 17.11.1918, p. 2; 01.12.1918, p. 1.

O Gráfico 4 demonstra que a faixa etária considerada pelo Serviço de Estatística é muito abrangente, principalmente no que se refere à classificação de adolescentes e adultos – de 10 a 20 e de 20 a 60 anos. Contudo, apesar de sua amplitude, esses dados corroboram as informações recolhidas no *Livro de registro de enterramentos* feitos no Campo Santo, cemitério da Santa Casa de Misericórdia – a "espanhola" escolhia sua vítimas entre os jovens e adultos, poupando os muito velhos e atingindo poucos adolescentes e crianças.

No que diz respeito ao sexo das vítimas, mais uma vez as informações se mostram coincidentes – morreram mais homens que mulheres –, conforme demonstra o gráfico 5.

Digno de nota é o dado registrado em exposição anterior, segundo o qual, no mesmo período, o número de mulheres atendidas pelo serviço público de saúde foi superior ao de homens. Entretanto, o número de óbitos entre os homens foi maior. Seriam as mulheres mais resistentes, ou o estilo de vida dos homens da época os colocava em desvantagem em relação às mulheres?

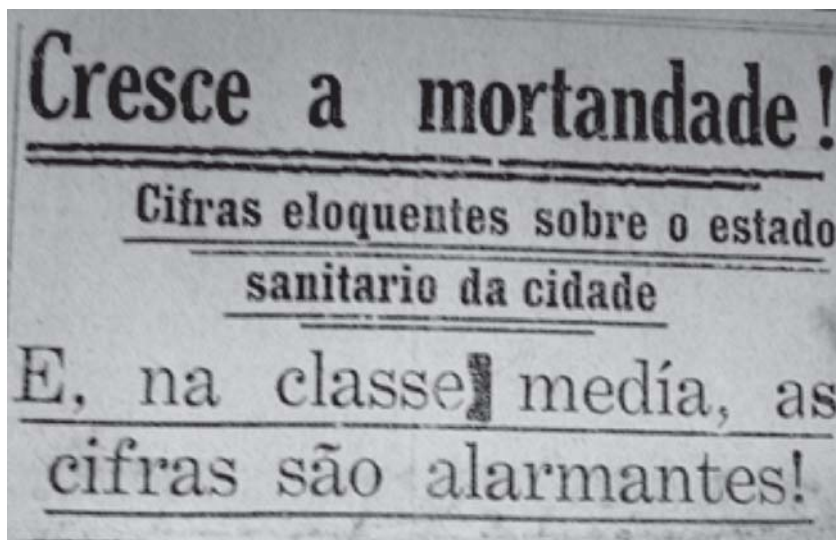
Mencionamos anteriormente o fato de que, nesse período, além das funções tradicionalmente exercidas por mulheres, como o magistério, a enfermagem e o serviço doméstico, a mão-de-obra feminina já havia sido absorvida pelo mercado formal de trabalho, tornando-se importante contingente, principalmente no setor fabril. (CASTELLUCCI, 2001, p. 28-31; SANTOS, 2001, p. 50) As mulheres também concorriam para o próprio sustento ou mesmo da sua família, atuando no mercado informal como lavadeiras, quituteiras, empregadas domésticas, bordadeiras,

rendeiras, costureiras, chapeleiras, floristas, agricultoras, quitandeiras, feirantes, etc. (ALMEIDA, 1986, p. 44; FERREIRA FILHO, 1994, p. 32-33; SANTOS, 2001, p. 22-55) Transitavam continuamente pelas ruas da cidade, a cantar seus pregões, mulheres com seus balaios, gamelas e tabuleiros, vendendo produtos do artesanato doméstico, frutas, verduras, vísceras de gado, além dos quitutes da culinária baiana – beiju, mingau, cuscuz, acarajé, cocada, etc. (SANTOS, 2001, p. 27)

Figura 29 - Operárias do setor têxtil em 1918

Cresce a mortandade!

Cifras eloquentes sobre o estado sanitario da cidade

E, na classe média, as cifras são alarmantes!

Fonte: *Bahia Illustrada*, Rio de Janeiro, anno 2, n.10, p. 50, set. 1918.

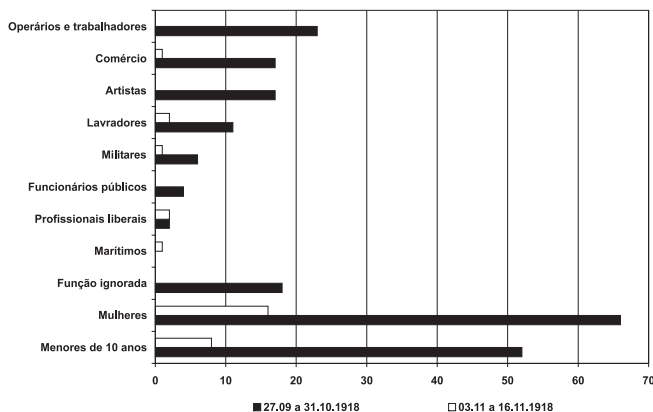
Dessa maneira, à exceção das mulheres das classes mais abastadas, obrigadas a se resguardarem no interior dos lares, a maioria das mulheres baianas estava exposta, tanto quanto os homens, a uma carga de trabalho extenuante, à má alimentação e às precárias condições de vida. Talvez, para aquelas que constituíam arrimo de família, a situação fosse ainda pior, em face da remuneração que recebiam – a metade, ou menos que a metade, da remuneração dos homens. (CASTELLUCCI, 2001, p. 67; SANTOS, 2001, p. 50-55)[23]

Ademais, essas mulheres tinham que enfrentar uma dupla jornada de trabalho, pois, fossem mães ou apenas avós, tias ou irmãs, eram as responsáveis pelas tarefas domésticas e pelos cuidados com as crianças. Assim, dividi-

das entre as atividades de onde tiravam o sustento e as pesadas tarefas domésticas, pouco lhes sobrava de tempo e energia para exporem-se à rua com a freqüência e nas condições com que, geralmente, o faziam os homens.[24]

Envolvidos com o jogo, entregues à bebida, ao "samba" e às serenatas – atividades que se prolongavam noite adentro – com vida sexual promíscua, os homens, principalmente os solteiros, estavam sujeitos a uma série de doenças, notadamente as venéreas, como a sífilis, a blenorragia, a herpes, etc.[25] O alcoolismo e o desregramento, somados à precariedade das condições materiais de vida, eram apontados pelos médicos da época como causas predisponentes à infecção. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatorio apresentado pelo Dr. Álvaro da Franca Rocha...,* 1913)

Contudo, ainda que as mulheres baianas buscassem uma fonte que garantisse a sua sobrevivência; fosse na informalidade, fosse submetendo-se a salários miseráveis e péssimas condições de trabalho, havia, na Bahia da Primeira República, grande número de donas de casa e crianças de todas as idades vivendo em condição de extrema pobreza. (CASTELLUCCI, 2001, p. 17) Vale lembrar também o grande contingente de prostitutas que, em sua lida diária, eram obrigadas a perambular pelas ruas, expostas às mudanças de temperatura, não raramente presas do alcoolismo, vítimas constantes da tuberculose, das doenças venéreas, sem falar da fome e das péssimas condições de moradia. (LEITE, 1996, p. 114) Seriam estas – as donas de casa, as adolescentes e as prostitutas – que o Serviço de Verificação de Óbitos registrou em lugar da profissão apenas a palavra "mulheres"? Vejamos o gráfico a seguir.

Gráfico 6 – Óbitos por profissão

Fonte: *O Democrata*, 10.11.1918, p. 2; 17.11.1918, p. 2; 01.12.1918, p. 1.

Apesar das difíceis condições em que vivia grande parte das soteropolitanas, o cruzamento dos dados fornecidos pelas fontes consultadas nos leva a concluir que a maior parte das vítimas da gripe era constituída por homens brasileiros, adultos, solteiros, trabalhadores – operários, comerciários, artistas, lavradores, militares e funcionários públicos – com jornada de trabalho extenuante, vivendo em condição miserável, dada a carestia do preço dos alimentos e da moradia, em contraposição à baixa remuneração dessas funções, e/ou à defasagem e atraso de salários, no caso dos funcionários públicos e militares. (SANTOS, 2001, 43-61)

No período estudado, havia ainda grande massa de trabalhadores desempregada ou subempregada em algum tipo de trabalho temporário – registrado pelo serviço público como função ignorada (18%).[26] Nessa conjuntura, muitos recorriam à mendicância, em cujo exercício tornavam-se alvo fácil para a "espanhola", conforme podemos verificar na nota a seguir:

> Não haja ilusões
>
> Não nos devemos, entretanto, iludir.
>
> A gripe continua sorrateira, dizimando a população, e especialmente os desvalidos que diariamente sucumbem às dezenas, à mingua de socorros públicos. As portas das igrejas, dos teatros e os bancos dos passeios públicos estão empilhados de indigentes prostrados pela fome e pelas trágicas manifestações da moléstia impiedosa.
>
> É de sensibilizar o mais frio coração vê-los ao desamparo, estendidos nas calçadas, fitando ao longo o céu com os olhos embaciados de agonizantes, onde chora a última lágrima e morre a esperança derradeira. (*A Tarde*, 26.10.1918, p. 1)

As fontes não explicitam se estes que morriam ao abandono eram contabilizados pela estatística oficial. Inferimos que os corpos recolhidos nas ruas e enviados para a "morgue" eram aqueles computados como de profissão ignorada. Todavia, caso a DGSPB não tomasse conhecimento dessas mortes, os jornais faziam questão de denunciá-las, listando os nomes dos mortos e os distritos de origem, conforme podemos constatar na nota a seguir:

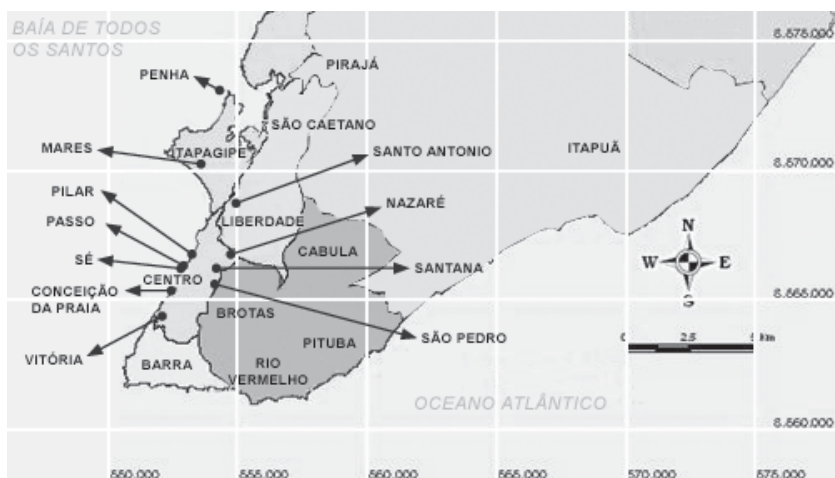
> Os cadáveres entrados na "morgue" nas últimas 48 horas
>
> [...] só este mês já foram inumados no cemitério das Quintas dos Lázaros, saídos da "morgue", 168 indigentes.

> Os carros para transporte de cadáveres não são suficientes e por isso a toda hora se dá com o triste espetáculo de ver passar pelas ruas, sobre uma tábua apenas, amarrados com cordas e arames, os mortos, coletados nos passeios e nas praças públicas, à caminho da "morgue".
>
> Só nas ultimas 48 horas, foram remetidas pelas diversas autoridades policiais, para o "Nina Rodrigues", os seguintes cadáveres:
>
> Apollinario Peixoto, do Cabula; João de tal, do Pilar; Maria do Carmo, do S. Caetano; Hildebrando Coelho, da Penha; Gregório de Nascimento, da Lapinha; Manoel Estanislao Negreiros, da Amaralina; Bernardo José de Souza, da Lapinha; João Pereira, do Cabula; José de tal, de "Caetano"; Maria Margarida de Jesus, da Amaralina; Maria Primitiva Pires, de Pernambués; Manoel Passos dos Santos, do Bonfim; Maria Damásia dos Santos, da cujos nomes ignoramos [sic.]. (*A Tarde*, 31.10.1918, p. 2)

Situar esses óbitos no lugar de sua ocorrência era importante, pois fornecia pistas da origem social e econômica do morto. A lista acima informa que os corpos recolhidos "nos passeios e nas praças públicas, a caminho da 'morgue' [...] sobre uma tábua apenas", pertenciam a indigentes que habitavam nos bairros populares de Salvador.

A Trajetória da Gripe

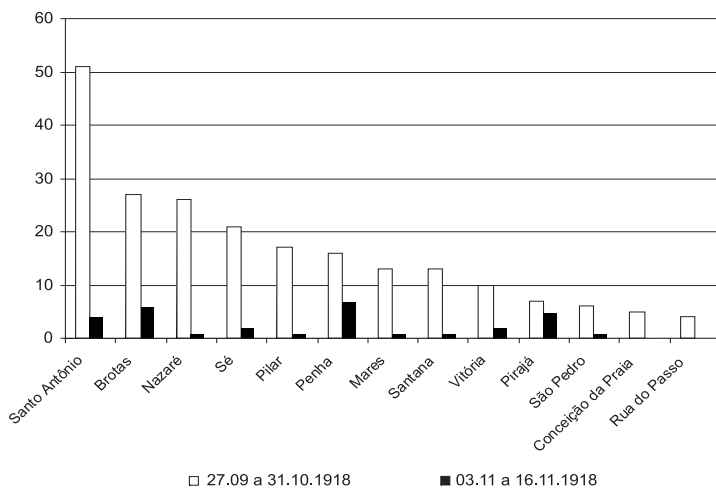
Durante a epidemia de gripe, a DGSPB dividiu Salvador em seis zonas sanitárias: a primeira agrupava os distritos da Sé, Santana e Passo; a segunda, Nazaré e Brotas; a terceira, S. Pedro e Vitória; a quarta restringia-se apenas ao distrito de Santo Antônio; a quinta reunia os distritos da Conceição da Praia e do Pilar e a sexta, os distritos fabris de Mares e Penha. (*Diario da Bahia*, 25.10.1918, p. 2) Esses distritos correspondiam às antigas divisões em freguesias e abrangiam desde aéreas densamente povoadas até áreas com características quase rurais. É difícil precisar as áreas correspondentes a esses distritos nas primeiras duas décadas do século XX, mas tentaremos fazer uma delimitação aproximada do respectivo espaço geográfico. Para ampliar a nossa compreensão, consideremos a seguinte representação da distribuição espacial desses distritos na cidade de Salvador:

Mapa 1 – Salvador: Distritos civis, 1918

Fonte: SALVADOR (2004).

O Serviço de Estatística cuidou de registrar os locais onde ocorreram os óbitos por gripe. As informações recolhidas por esse órgão diziam respeito aos 12 distritos civis existentes na zona urbana de Salvador – Sé, Santana, Passo, São Pedro, Vitória, Nazaré, Brotas, Santo Antônio, Conceição da Praia, Pilar, Mares e Penha. À exceção do distrito de Pirajá, não foram computados casos ocorridos na zona suburbana – Paripe, Passé, Maré, Itapoan, Matoim e Cotegipe ficaram ausentes da agenda do Serviço de Verificação de Óbitos. (*O Democrata*, 10.11.1918, p. 2; 17.11.1918, p. 2; 01.12.1918, p. 1.)

O Gráfico 7 apresenta a distribuição dos óbitos na cidade de Salvador. Os dados revelam que grande parte dos óbitos registrados pelo Serviço de Verificação de Óbitos ocorreu no distrito de Santo Antônio Além do Carmo – aproximadamente 55%. Tratava-se de uma área heterogênea, cujas características variavam de grande concentração urbana a terrenos de aspecto rural. À época, o distrito abrangia extensa área, correspondente aos atuais bairros do Barbalho, da Baixa de Quintas, Lapinha, Liberdade, São Caetano, Fazenda Grande e imediações. (CARDOSO, 1991, p. 127-135) Heterogênea também era a condição social dos seus habitantes. Ali habitavam desde elementos das camadas médias, tais como profissionais liberais e funcionários públicos, até os segmentos mais empobre-

cidos da população – empregados dos estabelecimentos comerciais e das companhias dos serviços urbanos, operários de fábricas e oficinas de Salvador, além daqueles que viviam do mercado informal de trabalho. (CARDOSO, 1991, p. 135; CASTELLUCCI, 2001, p. 40-41; PINHEIRO, 2002, p. 257; SANTOS, 1990, p. 21-22)

Gráfico 7 – Óbitos por distrito

Fonte: *O Democrata*, 10.11.1918, p. 2; 17.11.1918, p.2; 01.12.1918, p. 1.

Em local próximo às fábricas ou ao centro administrativo e comercial da cidade fixaram-se os trabalhadores que, em face dos baixos salários, da carestia e da ineficiência do sistema de transporte em vigor, procuravam evitar a distância, a perda de tempo e os altos custos do deslocamento até o local de trabalho. Esse parecia ser o caso de cerca 90 empregados da Fábrica Santo Antônio do Queimado – pertencente à Companhia União Fabril da Bahia –, localizada no Largo do Queimado, onde havia também pequena vila operária. (CARDOSO, 1991, p. 169; CASTELLUCCI, 2001, p. 37-38) Nas imediações, no Largo do Barbalho, estava instalada a fábrica de calçados Stella, que empregava 100 operários, provavelmente moradores nas proximidades desse estabelecimento industrial. (ANNUARIO..., 1924, p. 277; REIS, 1919-1920, p. 280) A Liberdade e São Caetano aos poucos também vão se firmando como áreas proletárias. Para essas localidades dirigiram-se, ainda em finais do século XIX, grande parte dos libertos após a extinção da escravidão e, no

início do século seguinte, os desalojados pela reforma urbana promovida por Seabra. (1912-1916) (PINHEIRO, 2002, p. 256-257; SANTOS, 1990, p. 21-22)

Do ponto de vista imobiliário, o distrito de Santo Antônio aparecia como uma das áreas mais desvalorizadas de Salvador. 74% dos seus habitantes não possuíam casa própria; viviam em casas de cômodos, em grupos ou "correr de casas" conjugadas, onde ocupavam apenas um quarto e não contavam com instalações sanitárias próprias – um cubículo nos fundos do terreno servia a todas as casas. (CARDOSO, 1991, p. 151-152; CASTELLUCCI, 2001, p. 37) A julgar pelas listas de endereço fornecidas pelos jornais da época, eram os moradores desse distrito – desempregados e trabalhadores pobres e suas famílias – que engrossavam o contingente de vítimas da "espanhola". (*O Imparcial*, 16.10.1918, p. 1; *A Tarde*, 31.10.1918, p. 2)

Os distritos de Brotas e Nazaré, que compunham a 2ª zona sanitária, apareceram nas estatísticas com uma concentração significativa de óbitos – 60% no total. Brotas concentrou 33% dos óbitos por gripe, e Nazaré, aproximadamente 27%. Distritos de configuração bastante distinta entre si, cada qual separadamente abrangia vasto território, com realidades geográficas e socioeconômicas diversas.

No distrito de Brotas havia desde zonas urbanizadas até localidades distantes do Centro, com características quase rurais, em virtude da proliferação de hortas, roças, chácaras, etc., nas quais se fixaram aqueles que viviam das atividades agropastoris voltadas para o mercado de Salvador. (CARDOSO, 1991, p. 140; PINHEIRO, 2002, p. 127-194) Esse distrito abrangia o Matatu, o Engenho Velho de Brotas, o Cabula e Pernambués. Pertenciam também a Brotas, alguns dos terrenos situados na orla marítima – Rio Vermelho, Amaralina e Pituba[27]. Estes últimos eram reservados para balneários e casas de veraneio da burguesia soteropolitana. Todavia, observava-se também nessas localidades, principalmente no Rio Vermelho, a presença das tradicionais comunidades de pescadores. Nos limites de Brotas com o Rio Vermelho, concentravam-se os trabalhadores pobres das fábricas e oficinas instaladas na Cidade Alta. (CARDOSO, 1991, p. 140) Nas Pitangueiras, erguia-se o Hospital Militar, onde eram internados os enfermos pertencentes às corporações militares. (*O Imparcial*, 26.10.1918, p. 1)

O distrito de Nazaré também não apresentava ocupação uniforme – além de trabalhadores pobres, a região abrigava uma camada média da

sociedade – profissionais liberais e funcionários públicos. (PINHEIRO, 2002, p. 257) O distrito compreendia, além do próprio território, os atuais bairros da Saúde e do Tororó, em cujas "descidas", "ladeiras" e "avenidas"[28], 85% dos moradores eram inquilinos pobres. (CASTELLUCCI, 2001, p. 40-41) A relativa proximidade desses bairros em relação ao centro comercial e administrativo da cidade fazia com que ali se instalassem os trabalhadores com função no setor de serviços públicos e privados ou nas fábricas e oficinas, assim como os que viviam na informalidade. Na atual rua Djalma Dutra, região da Fonte Nova, estavam situadas a fábrica de tecidos São Salvador e a respectiva vila operária, com 54 casas. (CARDOSO, 1991, p. 140)[29]

O Hospital Santa Isabel, da Santa Casa da Misericórdia, para onde eram levadas as pessoas acometidas pela doença, principalmente os "doentes de bordo", também se situava no distrito de Nazaré. (*O Democrata*, 10.11.1918, p. 2) Conforme pudemos verificar no *Livro de registro de enterramentos* do Campo Santo, anteriormente citado, o endereço do hospital aparecia como o daqueles que ali morriam. (SANTA CASA DA MISERICORDIA DA BAHIA, 07.12.1915 a 26.08.1923, p. 88-128)

Com um total de 41% das mortes por gripe ou complicações decorrentes da doença, a 1ª zona compreendia os distritos da Sé, Santana e Passo. Ali se concentravam os que viviam no mercado informal, os artesãos, as prostitutas, bem como os trabalhadores do comércio.[30]

O distrito da Sé, que figurou na estatística oficial com 23% dos óbitos ocorridos em Salvador, apesar da reforma sofrida, ainda constituía área de grande densidade populacional. Após a reforma urbana promovida por Seabra (1912-1916), esse distrito passou a apresentar zonas distintas: a Rua Chile abrigava comércio refinado, com bonitas confeitarias e luxuosas lojas de moda, bem como escritórios de profissionais; a Rua J. J. Seabra, conhecida como Baixa dos Sapateiros, oferecia lojas mais simples e o serviço das oficinas dos artesãos; as ruas do Pelourinho, além de abrigarem artífices e um pequeno comércio, formavam o reduto da prostituição. (PINHEIRO, 2002, p. 256)

Apesar de apresentarem a maior parte dos seus edifícios ocupada por negócios ou serviços, 58% dos prédios dessa área ainda eram residenciais; 94% desses abrigavam inquilinos de poucos recursos – os que viviam de biscates, os artesãos e as prostitutas. (CASTELLUCCI, 2001, p. 40; PINHEIRO, 2002, p. 256-260) Em alguns trechos, como no Pelourinho, famílias inteiras se espremiam nas sobrelojas das casas co-

merciais, em “avenidas” ou em sobrados subdivididos, quer para estarem próximas ao seu local de trabalho, quer na esperança de ali encontrarem alguma oportunidade de serviço. Além dos trabalhadores pobres que ali viviam, os mendigos também transitavam pela Sé, prostrando-se nos átrios e portas das igrejas ou em locais de maior trânsito de pessoas, como as entradas dos cafés e restaurantes, do Elevador Lacerda, do Plano Inclinado, as paradas dos bondes, etc., na esperança de arrancar alguma esmola aos transeuntes. (LEITE, 1996, p. 135)

Nos distritos de Santana e do Passo o percentual de mortes atingiu, respectivamente, 14% e 4% do total. Nesses distritos, como na maioria, não havia um corte expressivo entre a camada média e a camada pobre da sociedade baiana. Em Santana, 88% dos moradores não possuíam casa própria, vivendo em imóveis alugados. No pequeno distrito do Passo, espremido entre a Sé, Santo Antônio e Nazaré, 74% dos prédios ainda eram residenciais, 96% das pessoas eram inquilinos de poucos recursos financeiros, que viviam em condições semelhantes à dos moradores da Sé; ali proliferavam casas de cômodo, sobrados subdivididos e casebres colados uns aos outros – imóveis de baixo aluguel, cujas condições nem sempre eram as mais recomendáveis. (CASTELLUCCI, 2001, p. 40; PINHEIRO, 2002, p. 256-260) Na ladeira do Taboão agrupavam-se os indigentes, na esperança de receber uma esmola que lhes remediasse a miséria. (LEITE, 1996, p. 135)

Apresentando 37% do total de mortes por gripe, os distritos dos Mares e da Penha compunham a 6ª zona sanitária. Conforme verificamos no Gráfico 7, o distrito da Penha concentrou 23% de mortes em conseqüência da gripe ou de complicações desta doença, e o distrito dos Mares figurou nas estatísticas oficiais com 14% de óbitos. Localizados na Cidade Baixa, ambos os distritos abrigavam as principais indústrias de Salvador.

O distrito da Penha situava-se na Península de Itapagipe e englobava os atuais bairros da Ribeira, Bonfim, Monte Serrat, Massaranduba e Boa Viagem. O distrito abarcava um importante contingente das fábricas e dos operários de Salvador. Ali estava instalado o pólo têxtil de Salvador: a Fábrica Boa Viagem, que empregava 1 400 operários, localizada na Avenida Luiz Tarquínio; a Fábrica Bonfim, com 535 operários, no Largo do Bonfim; a Fábrica Paraguaçu, com seus 520 operários, implantada no Largo do Papagaio; a Fábrica São João, com 165 trabalhadores, instalada no Porto dos Tainheiros; e a Fábrica Nossa Senhora da Penha, com 100 operários, na Ribeira. Além da indústria têxtil, a Penha contava

com duas fábricas de calçados: a Gama & Gama, que empregava 100 operários, e a Trocadero, com 120 operários, localizada na Avenida Luiz Tarquínio. (ANNUARIO..., 1924; REIS, 1919-1920, p. 281)

Os operários dessas fábricas moravam nas imediações, o que lhes facilitava o acesso e barateava ou eliminava os custos com transporte. Segundo o inspetor sanitário desse distrito fabril, como as fábricas vinham ampliando os seus quadros de pessoal, muitos habitantes de outros distritos haviam se deslocado para aquele local, a fim de estarem próximos ao local de trabalho. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatorio apresentado pelo Dr. Américo D. Ferreira...,*1921)

A Fábrica Boa Viagem abrigava uma vila operária. A construção de unidades habitacionais ou vilas para operários não era, entretanto, um fato comum a todas as fábricas e companhias industriais de Salvador.[31] O Dr. Américo D. Ferreira lamentava que a maioria do operariado se visse "compelido pela necessidade a residir em prédios já [...] condenados, sitos em pontos reconhecidamente insalubres". E acrescentava:

> É precisamente este pessoal das fábricas de tecidos e outras que constitui a maior cifra de moradores dos becos e vilas e avenidas da Massaranduba, Barreira, etc., dificultando, senão impedindo, pelo seu vulto e penosíssimo deslocamento [...] a ação sanitária nos bairros aludidos. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatorio apresentado pelo Dr. Américo D. Ferreira...,*1921)

Considerando as palavras do Dr. Ferreira, concluímos que o Serviço de Verificação de Óbitos não manteve total controle sobre o número de óbitos ocorridos nessa zona sanitária – possivelmente superior ao apontado pela estatística oficial. Nota veiculada pelo jornal *O Imparcial* descortina o cenário mórbido do bairro popular de Massaranduba:

> A influenza tem feito uma limpa, no lugar "Massaranduba". Só de sábado para domingo, foram dali retirados 6 cadáveres de indigentes!
>
> Nos fundos de umas casas, onde em cubículos esconsos, vivem em promiscuidade indivíduos de toda espécie, a influenza reinante se aposentou, e destarte, o mal vai se propagando, de modo assustador.
>
> Cousa pavorosa!
>
> Urge ou não sobre o caso uma providência eficaz?... (*O Imparcial*, 15.10.1918, p. 1)

Nos Mares, apresentava-se a mais alta concentração de imóveis por proprietário registrada em Salvador, sinal de que a maior parte dos habitantes daquele distrito eram pessoas de baixa renda, que moravam de aluguel – cerca de 85%. (CARDOSO, 1991, p. 187; CASTELLUCCI, 2001, p. 40) Juntamente com a Penha, representava o principal endereço de várias fábricas de Salvador e de seus operários. No Largo dos Mares situava-se a Fábrica Nossa Senhora da Conceição, com 850 operários. (ANNUARIO..., 1924; REIS, 1919-1920, p. 281) Ali estavam instaladas as fábricas de cigarros A. Guimarães & Cia., com 170 operários, localizada na Travessa dos Mares; a Leite & Alves, com 500 operários, e a Martins Fernandes & Cia., com aproximadamente 90 funcionários, ambas na Calçada do Bonfim. (CASTELLUCCI, 2001, p. 37)

A realidade dos trabalhadores pobres do distrito operário dos Mares não devia ser diversa da observada nos outros distritos – o alto preço dos aluguéis praticado na década de 1910 fez com que a camada mais pobre da população se submetesse a morar em imóveis já condenados, em casas de cômodos, cortiços, e em "avenidas" ou "correr de casas" geminadas. (CASTELLUCCI, 2001, p. 54)

Conceição da Praia e Pilar integravam a 5ª zona sanitária; nesta região ocorreram 23% das mortes provocadas pela epidemia. Situados na Cidade Baixa, Conceição da Praia e Pilar constituíam, no século XIX, o reduto dos comerciantes, principalmente os de origem portuguesa.

O distrito da Conceição da Praia era uma estreita nesga de terra que margeava o mar – ia da Praça do Comércio às imediações do Solar do Unhão. Nessa freguesia haviam sido construídos prédios de três ou quatro andares, que abrigavam, ao mesmo tempo, o negócio, que funcionava no térreo, a família, que residia no segundo pavimento, a mercadoria, os empregados e/ou escravos domésticos, que ocupavam o último andar da edificação. (PINHEIRO, 2002, p. 193-194) Com o tempo os negociantes foram se mudando para os bairros mais distantes e mais bem urbanizados, como a Vitória, e ali ficaram apenas os funcionários que não queriam ou não podiam se afastar do trabalho. (PINHEIRO, 2002, p. 256-260) Neste local estavam instaladas, também, pequenas fábricas do ramo do vestuário. (ANNUÁRIO...,1924; REIS, 1919-1920, p. 275-282)

Na Conceição, proliferavam os vendedores ambulantes com suas bancas, cestas e tabuleiros, sobretudo em torno do Mercado Modelo. Para a rampa do Mercado, convergiam os saveiros que traziam os mais

variados produtos de diversas regiões do Recôncavo. Tal como ocorria na Sé, por ali também havia grande quantidade de mendicantes. Como nem sempre esses conseguiam obter qualquer quantia que garantisse o seu sustento, além da fome, vinham a ser alvo de doenças, e era freqüente ocorrer naquela região a morte de grande número de indigentes. (LEITE, 1996, p. 130-136)

O distrito do Pilar figurou nas estatísticas com 18% das mortes ocorridas em Salvador. Situado na Cidade Baixa, em uma estreita faixa litorânea que ia do Cais Dourado até o Forte da Jequitaia, esse distrito abrigava o Porto, os grandes estabelecimentos comerciais, as firmas de importação e exportação, os bancos, os trapiches, mercados, armazéns, depósitos, etc. (REIS, 1919-1920, p. 194) Ainda assim, aproximadamente 59% dos prédios dessa área eram residenciais, e 92% estavam ocupados por inquilinos de poucas posses, instalados nas imediações do complexo comercial e infra-estrutural que caracterizava essa parte da cidade. Nos antigos sobrados encortiçados agrupavam-se aqueles que buscavam trabalho como carregadores na zona portuária. (CASTELLUCCI, 2001, p. 40-41) Ali também proliferava a mendicância, e perambulavam os doidos. (LEITE, 1996, p. 135)

A 3ª zona, que abrangia os distritos de S. Pedro e Vitória, foi a menos atingida pela gripe. Talvez porque ali, especialmente na Vitória, vivessem as camadas mais abastadas da população – pessoas bem nutridas, que habitavam em elegantes, iluminados e arejados solares, situados em avenida larga, pavimentada, iluminada e arborizada. Em São Pedro – freguesia próxima ao Centro e valorizada pelas obras de modernização empreendidas por Seabra –, residia parte da elite intelectual e social da cidade. Contudo, nesses bairros persistiam "guetos" de pobreza, localizados nas áreas não reformadas, cujos habitantes prestavam algum tipo de serviço doméstico às vizinhas elites. Na Vitória, as habitações proletárias concentravam-se em especial nas áreas do Garcia, Fazenda Garcia, Federação e imediações do Porto da Barra, originariamente zona de moradia de pescadores. (PINHEIRO, 2002, p. 194)

Para um articulista do jornal *O Imparcial* (23.10.1918, p.1), entre as camadas mais pobres da população, na falta de recursos pecuniários, restava apenas às pessoas a alternativa de assistir "à corrente dos estragos nos seus lares, que se despovoam[vam], varridos pela fatalidade, sem assistência médica e sem um socorro de um medicamento sequer". O jor-

nalista ressaltava que a situação "precária do povo" reclamava do governo do estado a organização de um amplo serviço de assistência médica e de distribuição de medicamentos à pobreza.

Em um período de crise na habitação e grande especulação imobiliária, as pessoas de poucos recursos se submetiam a morar, precariamente, em velhos sobrados encortiçados, sobrelojas, "avenidas" e casas de cômodo, imóveis de baixo aluguel que proliferavam nos bairros operários e nos distritos do antigo centro de Salvador. Esse tipo de moradia, que favorecia o convívio próximo de vários indivíduos em espaços exíguos e mal arejados, contribuiu para a rápida propagação da gripe, que facilmente se espalhou pelos quarteirões dos bairros pobres da cidade.

Embora se soubesse que a gripe não escolhia suas vítimas, havia maior probabilidade de óbito entre aqueles cujo organismo se encontrava enfraquecido – fosse por doenças preexistentes ou crônicas, fosse em razão das precárias condições materiais de existência. Quando a "espanhola" aportou em Salvador, uma camada expressiva da população vivia em total indigência ou subalimentada, extenuada pela jornada de trabalho excessiva e exposta às bruscas mudanças climáticas, pela sua condição de trabalho e moradia.

No capítulo seguinte, veremos que essa camada da população veio a se tornar o alvo do serviço de assistência implantado pela DGSPB, após uma série de discussões e denúncias promovidas pela imprensa.

Notas

[1] Cf. Porras Gallo (1997), Brauner (2001), Goulart (2003), Silveira (2004) entre outros.

[2] Barreto e Aras (2003, p.152-153) discorrem sobre a colônia alemã na Bahia durante o século XIX. Segundo as autoras, os alemães começaram a se fixar na Bahia a partir da abertura do Consulado de Hamburgo em 1820. Com a intensificação das relações comerciais entre esta província e as cidades hanseáticas de Lübeck, Bremen e Hamburgo, o fluxo de germânicos aumentou, e o envolvimento destes em atividades relativas ao agrocomércio de exportação justificou a sua fixação na província, bem como a criação de determinada estrutura para atender às necessidades da comunidade que se formava – assistência médica, escolas, clubes e até um cemitério.

[3] Optamos por este intervalo de tempo, considerando apenas como fonte para esta análise os dados informados por Moniz de Aragão, governador entre 1916 e 1920, período no qual a epidemia de gripe espanhola irrompeu na Bahia. Nota-se que durante o tempo em que o grupo seabrista esteve à frente do Governo do Estado, dá-se maior importância às estatísticas nosológicas. Vide os pronunciamentos dos

governadores na Biblioteca do Arquivo Público do Estado da Bahia ou no site: www.crl.uchicago.edu/info/brazil. Último acesso em: 27 fev. 2007.

4 As doenças de notificação compulsória eram as seguintes: cólera e doenças coleriformes; peste; febre amarela; varíola; tuberculose; escarlatina e sarampo, quando ocorriam em colégios, asilos ou habitações coletivas; difteria; febre tifóide; disenteria; lepra. (BAHIA. Lei nº 1. 231, de 31 de agosto de 1917, Art. 62) De acordo com esse artigo, era facultativa a notificação de qualquer outra doença transmissível.

5 Delumeau (1989)

6 O tema da morte adquiriu relevância para os historiadores das mentalidades, na medida em que revela a sociedade e as criações do imaginário coletivo para lidar com esse desfecho fatal. Cf. Vovelle (1987), Delumeau (1989); Phillipe Áries (1989). João José Reis (1991), estudou as representações da morte, o significado e as transformações ocorridas nos rituais funerários na Bahia no decorrer do século XIX.

7 Em 1835, explodiu uma revolta na Bahia – a Cemiterada – motivada pelas alterações dos rituais funerários, impostas pelas autoridades sanitárias. Cf. Reis (1991)

8 A metáfora do hospital era sempre utilizada para caracterizar lugares ou situações em que o quadro sanitário fosse precário – "o Brasil é um grande hospital"; "a cidade inteira está transformada num hospital"; "todos os navios estão convertidos em hospitais"; etc. Cf. Sodré (1918) e Pereira (1922)

9 Delumeau (1989), ao estudar as sociedades atingidas por epidemias nos períodos medieval e moderno, percebeu que as epidemias geram uma estética própria e uma sensibilidade especial – "o medo das pestes" –, resultante da "ruptura inumana" da sociabilidade, e da subversão dos ritos que envolvem a morte. Teixeira (1993) e Brito (1997) exploram a temática em relação à epidemia de gripe espanhola nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo.

10 Além das grandes firmas dedicadas ao comércio exportador e das usinas de açúcar, as companhias do ramo têxtil destacavam-se no cenário econômico baiano, por sua produção, estrutura física e número de operários empregados. (REIS, 1919-1920, p. 278-282) A Companhia União Fabril da Bahia possuía a Fábrica Nossa Senhora da Conceição (fiação e tecelagem), que empregava 850 operários, a Fábrica Nossa Senhora da Penha (tecidos tintos, crus e fiação), que empregava 100 operários, e a Fábrica São Salvador (panos crus, peças e sacos), que empregava 120 operários; a Companhia Progresso Industrial da Bahia possuía a Fábrica São Braz (tecidos), que empregava 1 300 operários, a Fábrica Paraguaçu, que empregava 520 operários, e a Fábrica Bomfim, que empregava 535 operários; a Companhia Empório Industrial do Norte (tecidos) possuía a Fábrica Boa Viagem, que empregava 1 400; a Companhia Fabril dos Fiaes (tecidos de juta), possuía a Fábrica dos Fiaes, que empregava 150 operários. (ANNUARIO..., 1926) Nem todas as fábricas das companhias têxteis foram visitadas. (O Democrata, 06.11.1918, p. 2) Permaneceram fora da relação, também, as usinas de açúcar, como a Usina São Carlos, e as fábricas de bebidas, como a Companhia Cervejaria Brahma e a Fratelli & Vita. (O Democrata, 06.11.1918, p. 2) Havia sete indústrias e fábricas de bebidas situadas em Salvador. (REIS, 1919-1920, p. 278-280>. As usinas de açúcar existentes na Bahia entre 1910 e 1920 eram a Aliança, a Terra Nova, a São Bento, a São Carlos, a Aratu, a Passagem, a Paranaguá, a Colônia, a São Lourenço, a Itapetingui, a São João e a São Paulo. (TAVARES, 2001, p. 365) Das cinco fábricas de cigarros, apenas a Cruz & Ruas foi visitada. (O Democrata,

06.11.1918, p. 2) As de calçados foram privilegiadas: de três, duas foram inspecionadas – a Cia. de Calçados Trocadero e a Fábrica Stella. (O Democrata, 06.11.1918, p. 2)

[11] No decorrer da epidemia de gripe espanhola, o Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária publicava regularmente seus relatórios no órgão de imprensa governista *O Democrata*.

[12] O Colégio das Órfãs do Sagrado Coração de Jesus e Colégio da Providência eram instituições assistenciais, fundadas ainda no século XIX, com o objetivo de amparar e educar meninas órfãs e sem recursos financeiros. Cf. Chaves (2003)

[13] A reportagem não informa o número de médicos adjuntos, internos e enfermeiros que serviam no hospital durante o período. Estas informações foram retiradas de Reis (1919-1920, p.152)

[14] Segundo Castellucci (2001, p.19-20), nesta categoria estavam incluídos "desde os carregadores que buscavam trabalho cotidianamente na zona portuária da Cidade Baixa [...] até operários e aprendizes de fábricas e oficinas".

[15] Contudo, sabemos que nesse período a indústria baiana recrutou número significativo de mulheres e de menores de idade como força de trabalho, o que definiu um padrão salarial consideravelmente baixo. (CASTELLUCCI, 2001, p. 28)

[16] Aloysio de Carvalho, sob o pseudônimo de Lulu Parola, foi responsável pela coluna humorística criada no *Jornal de Noticias*, chamada "Cantando e rindo". Mais de 6 mil colunas foram publicadas sob este pseudônimo. Carvalho inspirava-se em fatos do cotidiano para compor seus versos, sempre temperados com uma pitada de humor e ironia. Depois de anos publicada pelo JN, a coluna foi transferida para o jornal A Tarde, a convite do jornalista Ernesto Simões Filho. Cf. Carvalho (2005, p. 85)

[17] O *Almanak Indicador Comercial e Administrativo do Estado da Bahia* para 1919-1920 informa-nos que, no período estudado, havia em Salvador seis cemitérios. Além dos citados acima – Campo Santo, Quintas e Brotas – havia o de Plataforma, o Inglês e o Alemão. (REIS, 1919-1920, p. 197) A escolha do repórter deve ter sido baseada em critérios de localização e representatividade. O cemitério de Plataforma situava-se em um subúrbio da Capital, e ali eram enterrados apenas os habitantes do lugar. Os cemitérios Inglês e Alemão, como a própria denominação denuncia, atendiam apenas às respectivas comunidades destas nacionalidades, fixadas em Salvador.

[18] Este assunto foi mais amplamente discutido no Capítulo 1.

[19] Os diagnósticos de gripe ou influenza também eram registrados nos atestados de óbito do Serviço de Verificação de Óbitos (*O Democrata*, 10.11.1918, p. 2). Vale ressaltar que no Livro de registro de enterramentos do cemitério da Santa Casa de Misericórdia, o Campo Santo, verificou-se a mesma variação nas formas de registro da causa mortis. (SANTA CASA DA MISERICORDIA DA BAHIA, 07.12.1915 a 26.08.1923, p. 88-128)

[20] Morgue é o mesmo que necrotério. Cf. Ferreira (1986, p. 1160)

[21] Cf. Para maiores informações sobre a população dos bairros Vitória, Nazaré e São Pedro consulte Pinheiro (2002, p. 257); sobre o trabalho feminino no início do século XX veja Ferreira Filho (1994)

[22] Dos que vieram do hospital, apenas não se registrou a profissão de três pessoas – um

português, branco, casado, 40 anos; um baiano, branco, solteiro, 35 anos de idade, e uma mulher, cearense, mestiça, 40 anos. (SANTA CASA DA MISERICORDIA DA BAHIA, 07.12.1915 a 26.08.1923, p. 88-128)

[23] A classe dos professores municipais, constituída predominantemente por mulheres, era remunerada com baixos salários e enfrentava o constante atraso de pagamento. (*Diario da Bahia*, 15.02.1918, p. 1)

[24] Não que essas mulheres fossem infensas a tal estilo de vida; entretanto, estudos demonstram que, para esse período, o comportamento masculino ainda era um tanto diferente do feminino. Cf. Ferreira Filho (1994), Leite (1996)

[25] Para saber mais sobre as doenças que acometiam os homens neste período, veja os anexos – Registro Nosográfico, Moléstias: 1917- 1918 e Movimento geral de doentes: 1917-1918 – que integram o Relatório do Serviço do Hospital Santa Isabel durante o anno de 1918 (SANTA CASA DA MISERICORDIA, 1918, p. 129-131), assim como os Diagnósticos, 1913-1935 sob a guarda do Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Hospital Português (1913-1935, p. 8-12). Em relação ao comportamento dos homens das classes populares, consultar Leite. (1996, p. 110-141)

[26] Cf. *O Democrata* (10.11.1918, p. 2; 17.11.1918, p. 2; 01.12.1918, p. 1). Veja também Castellucci (2001, p. 46-48)

[27] A ocupação da Pituba ocorreu de forma organizada, mediante um grande loteamento projetado por Theodoro Sampaio em 1919. (CARDOSO, 1991, p. 125)

[28] Referimos-nos aqui a um conjunto de casas geminadas, com apenas uma porta ou de porta e janela, separadas por paredes que serviam de divisórias entre elas.

[29] Em 1918, a Fábrica São Salvador, pertencente à Companhia União Fabril da Bahia, empregava 120 operários. A vila São Salvador foi construída em 1893 na região limítrofe entre os bairros de Nazaré e Brotas. (ANNUARIO..., 1924, p. 277)

[30] No documento que registra o movimento do Hospital Português (Serviço de Arquivo Médico e Estatística. Diagnósticos, 1913-1935, p. 08-12) verificamos que a grande maioria dos empregados do comércio morava nesta zona sanitária.

[31] A vila operária da Fábrica da Boa Viagem – pertencente à Companhia Empório Industrial do Norte –, inaugurada na última década do século XIX, possuía 258 unidades habitacionais, distribuídas em oito blocosparalelos, perpendiculares e ligados à avenida principal por vielas que davam acesso às casas, vedadas por portões. Além das casas, a vila contava com uma escola, uma biblioteca, um gabinete médico, uma farmácia, uma creche, uma loja e um açougue, todos funcionando em regime de cooperativa. A vila dispunha de energia elétrica, água encanada e rede de esgoto. (CARDOSO, 1991, p. 155-161, 164)

5

Enfrentando a "Espanhola":
a profilaxia e as práticas de cura da gripe

Durante sua passagem pela Capital da Bahia, a epidemia de gripe espanhola, ainda que não tenha assumido as proporções de calamidade pública observadas em outras capitais do país, tais como São Paulo e Rio de Janeiro[1], interferiu no cotidiano da cidade.

Qualquer fato excepcional podia abalar o frágil e transitório equilíbrio de cidades como Salvador, palco de tensões e conflitos próprios do convívio social. O perigo representado por uma doença que em pouco mais de três meses atingiu mais de 40% da população da capital, não respeitando sexo, idade, cor ou condição social, constituía-se em fator de desequilíbrio nessa sociedade, podendo provocar reações inesperadas, derivadas do pânico.

Assim, quando a espanhola aportou na cidade, o movimento inicial das autoridades públicas e sanitárias foi negar a existência de uma epidemia de gripe em Salvador. As facções políticas promoveram acalorado debate na imprensa em busca de culpados – a oposição buscou responsabilizar o governo pela invasão e disseminação da doença e o grupo governista acusou os oposicionistas de supervalorizarem o evento em causa própria. Os médicos procuraram estabelecer um diagnóstico, em meio às dissonâncias existentes no meio científico e acadêmico mundial.

Enquanto a sociedade tentava assimilar o fato, o patógeno, extremamente contagioso, foi infectando famílias, invadindo ruas, quarteirões, bairros e, enfim, a cidade se viu doente, obrigada a lidar com o assalto repentino da "espanhola" e com a intensificação das experiências de morte. O intervalo de tempo transcorrido entre os primeiros registros da doença e a resposta à epidemia parecia uma eternidade para os que se encontravam sob a ameaça de um mal epidêmico.

Entretanto, os valores culturais, o conhecimento e as tecnologias disponíveis, bem como as questões econômicas e políticas e os interesses de classe, são apenas alguns dos fatores que conferem complexidade ao fenômeno epidêmico, interferindo no processo de reconhecimento e de racionalização das medidas de saúde pública. (ROSENBERG, 1992, p. 305-318) Assim, as escolhas políticas constituem os veredictos possíveis, e a resposta a uma epidemia só é dada quando a crise se torna evidente, e passa a afetar a vida da sociedade em que incide. (ROSENBERG, 1992, p. 285)

Pela iminência dos fatos, a sociedade baiana viu-se compelida a assumir posição diante da doença que se alastrava com inusitada virulência. Veremos, no decorrer deste capítulo, que os mecanismos adotados pela sociedade durante a passagem da gripe espanhola por Salvador constituíram-se em atos concretos de autodefesa e de solidariedade. Informados por concepções tanto científicas quanto religiosas, ritos coletivos e individuais abrangeram desde medidas sanitárias, como o isolamento dos casos suspeitos, o expurgo da casa e dos objetos do enfermo, etc., até rituais religiosos como reuniões de oração, benzeduras, procissões, dentre outros.[2] A análise desses ritos permite a percepção dos valores sociais da época e, da mesma forma, os conflitos que os separam evidenciam as crenças e estruturas de autoridade.

A seguir, discutiremos as tentativas de controle da epidemia por parte dos poderes públicos, bem como as respostas das pessoas comuns. Na abordagem do assunto, procuraremos fugir à tentação de estabelecer uma hierarquia de saberes. Nosso intuito é demonstrar que cada resposta tem a sua própria racionalidade, e a maneira pela qual as pessoas reagem à doença está relacionada à conjuntura social, política, econômica e cultural em que estão inseridas, bem como à memória coletiva da história da doença em particular.

Interessa-nos conhecer o significado que certos grupos sociais deram à experiência da epidemia e as estratégias e recursos utilizados para

combatê-la. Nesse sentido, além das medidas profiláticas, analisaremos também a terapêutica aplicada não só pela medicina acadêmica, como também pela medicina doméstica e pelas práticas de cura informadas pela religião.

"E o Povo Cruza os Braços?"A sociedade se mobiliza para enfrentar a "espanhola"

Já havia transcorrido cerca de um mês desde que a gripe irrompera em Salvador e, nesse período, além de nomear uma comissão de médicos para estudar o evento, nenhuma outra medida fora tomada por parte da DGSPB. A imprensa, naturalmente, criticava a omissão dos poderes públicos diante da doença, que se propagava em velocidade espantosa. Nas últimas semanas de outubro, a epidemia de gripe já havia se espalhado por toda a cidade, atingindo pessoas de todas as camadas da sociedade – "das mais elevadas às mais humildes". (*O Imparcial*, 25.10.1918, p. 1) Segundo um articulista do jornal *O Imparcial*, "as farmácias não davam vazão a tantas fórmulas e os facultativos, todos eles tiveram que consagrar grande parte de sua atividade aos inúmeros chamados de cada momento". Diante de tal quadro, o medo se espalhou pela cidade – "não houve [...] quem não tivesse os seus temores, as suas apreensões, ante a assustadora cifra de vítimas e de atacados pela devastadora pandemia". (*O Imparcial*, 25.10.1918, p. 1)

Alberto Muylaert, diretor da DGSPB, defensor da idéia da benignidade da infecção, procurou desfazer a imagem catastrófica da epidemia, que circulava pela imprensa baiana no período. Nesse sentido, o médico enviou carta ao *Diario de Noticias*, contestando a notícia veiculada no jornal, segundo a qual a gripe continuava a se disseminar "pavorosamente" pela cidade. O intuito do diretor da DGSPB era acalmar a população sobressaltada, demonstrando que se mantinha informado e no controle da situação. O conteúdo da carta era o seguinte:

> Bahia, 21 de Outubro de 1918. – Ilmo Sr. redator do "*Diario de Noticias*" – A notícia, publicada hoje em vosso conceituado jornal, "pela cidade, a epidemia continua se alastrando pavorosamente" não está de acordo com os dados colhidos pelos inspetores sanitários por solicitação minha, em colégios, quartéis, e demais casas

coletivas e informes das principais farmácias, no que se refere ao receituário, pois verifica-se o decrescimento sensível da gripe.

Espero que fareis [sic] a necessária retificação, para tranqüilidade da população, com que muito obsequiareis o vosso leitor. – A Muylaert. (*Diario de Noticias*, 23.10.1918, p. 1)

Todavia, fosse por manobra política, fosse por compromisso ético com o público leitor, os jornais continuavam denunciando a dissonância entre os números oficiais e a realidade vivida pela população baiana. Segundo um articulista do *Diario de Noticias*:

Esses funcionários, porém, não deram conta do número de doentes, que não procuram médicos nem farmacêuticos, e que se curam por meio de folhas e receitas caseiras, número este que, parece-nos, não havia decrescido até o dia em que escrevemos a afirmativa contestada.

Demais, grande parte do povo julga d'outro modo a epidemia reinante e, no caso, descrê da palavra oficial; e, assim, *a existência de grande número de enfermos infensos à visita médica* que se lhe tornará pesada atualmente, pela carestia dos medicamentos. (*Diario de Noticias*, 23.10.1918, p. 1, grifo nosso)

Não podemos deixar de considerar que muitos soteropolitanos não procuraram logo o médico, não só por falta de recursos, mas porque a princípio se acreditava ser aquela uma doença benigna, facilmente curável com repouso e mezinhas caseiras; sem falar naqueles que, embrutecidos pela miséria absoluta, não sabiam a quem recorrer e nem recebiam nenhum tipo de assistência, morrendo à míngua, sem o conhecimento das autoridades.

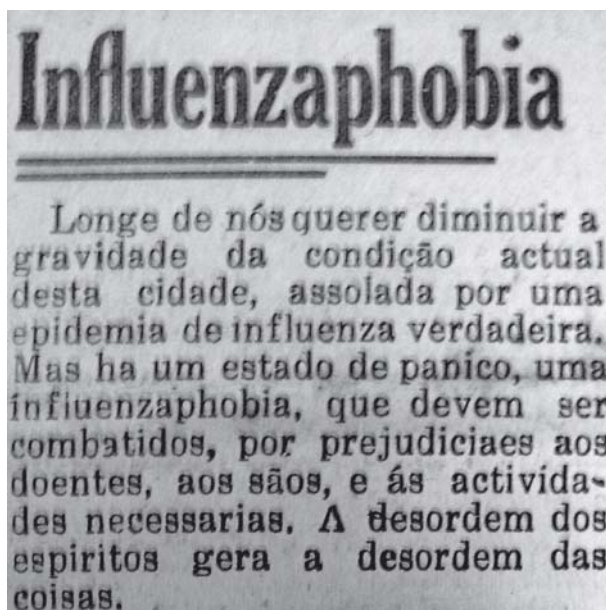
Outros fatores também contribuíam para mascarar essa realidade aos olhos da autoridade sanitária – aquela não era uma doença de notificação obrigatória, e nem sempre o serviço da Inspetoria de Saúde era levado a termo de forma satisfatória. Nos populosos distritos fabris, o elevado número de moradores concentrados em becos, vilas e avenidas, além do "penosíssimo deslocamento" até esses locais, dificultavam ou mesmo impediam a ação sanitária dos inspetores. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório pelo Dr. Américo D. Ferreira...,* 1921)

Assim, enquanto as autoridades se convenciam de que a epidemia declinava, a gripe se espalhava pela cidade, e muitas eram as pessoas que morriam sem que o serviço público tomasse conhecimento ou mesmo lhes prestasse algum tipo de assistência. Temendo que o pânico e a desor-

dem se espalhassem pela cidade, o médico Plácido Barbosa publicou nota no jornal *O Imparcial,* na qual procurava tranqüilizar a população.

Figura 30: O medo se espalha

Influenzaphobia

Longe de nós querer diminuir a gravidade da condição actual desta cidade, assolada por uma epidemia de influenza verdadeira. Mas ha um estado de panico, uma influenzaphobia, que devem ser combatidos, por prejudiciaes aos doentes, aos sãos, e ás actividades necessarias. A desordem dos espiritos gera a desordem das coisas.

Fonte: *O Imparcial*, 24.10.1918, p. 1.

No artigo cujo trecho reproduzimos acima, Barbosa tentava evitar os efeitos negativos do que denominava "influenzafobia", argumentando que as pessoas não precisavam temer desmesuradamente a doença pandêmica que visitava Salvador nesse período, porquanto a sua gravidade não consistia na mortalidade, até aquele momento pequena, mas no fato de a gripe prostrar, subitamente, grande parte da população, desorganizando os serviços e causando sofrimento a todos. Para conferir autoridade às suas palavras, o médico recorria ao "maior tratadista da influenza, o professor Leishtenstern", o qual durante a epidemia de 1889-1890 observara baixa taxa de mortalidade nas cidades suíças afetadas pela gripe. Segundo Barbosa, Leishtenstern ensinava que "a influenza simples, não complicada, raríssimamente punha em perigo a vida de um doente". (*O Imparcial*, 24.10.1918, p. 1)

Contudo, não cessavam as críticas às autoridades sanitárias e a pressão da imprensa. Incomodado com a inércia das autoridades, um jornalista do jornal *A Tarde* listava uma série de medidas que deveriam ser assumidas pela DGSPB, além da já mencionada nomeação da comissão de médicos para estudar a doença epidêmica, tal como podemos observar a seguir:

> *Urge que se tome* [sic] *outras providências*
>
> Não bastam, porém, essas providências.
>
> É mister se ponham em prática outras mais enérgicas e eficazes, para que nos livremos quanto antes do flagelo da epidemia.
>
> As regras mais comezinhas de profilaxia estão indicando a criação de uma enfermaria, contendo nunca menos de cem leitos para se isolarem os doentes que cheguem de fora a bordo de navios.
>
> Deve-se, outrossim, criar um posto de observação em que permaneçam durante 48 horas os passageiros vindos de portos como o Recife e Rio de Janeiro, onde a influenza está grassando com toda a malignidade.
>
> Embora a gripe exista aqui, e o seu germe específico, como era de esperar, vá ganhando em virulência, devemos envidar esforços para que não o importemos com a virulência exacerbada. Lembremo-nos do exemplo de Bordéus, que acaba de ser reinfectada, tomando a epidemia proporções apavorantes.
>
> Ao governo é fácil aproveitar o antigo isolamento de imigrantes em Monte Serrat, adaptando-o às necessidades da enfermaria, a que nos referimos, em que se seqüestrem dos lares, evitando-lhes o contágio, os viajantes gripados.
>
> Deve, ainda, o governo criar uma outra enfermaria destinada exclusivamente a recolher os indigentes que penam ao abandono.
>
> Desinfecções diárias
>
> Desinfetar, diariamente, os teatros, igrejas, cinemas, cafés, açougues etc, bem como os trens e os navios da Companhia da Navegação Bahiana.
>
> Varredura das ruas
>
> Convém proibir a varredura das ruas durante o dia, para que não sejam inspiradas as poeiras com os seus milhões e milhões de micróbios patogênicos. Tal serviço cumpre ser feito pela madrugada, isto é, quando de todo se acalmou a vida ativa da população.

Profilaxia individual

Deve finalmente a diretoria da S.P.B. organizar instruções sobre medidas de profilaxia individual e sob a forma de folhetos, distribuía-las com o povo, afim de que cada indivíduo por si mesmo aprenda a evitar a propagação e contágio da moléstia. (*A Tarde*, 26.10.1918, p. 1)

Conforme se pode observar, entre as elites que liam e escreviam os artigos de jornais havia consciência das medidas que deveriam ser implantadas, no sentido de conter a disseminação da doença e proteger os sãos. Medidas defensivas e de controle – levantamento regular do número de infectados e de vítimas da doença; limitação do livre acesso a alguns lugares e do contato entre as pessoas; vigilância dos que chegavam à cidade, isolamento dos doentes, criação de enfermarias provisórias para os gripados – eram básicas e, conforme expusemos no terceiro capítulo, remontavam às grandes epidemias do passado, tais como a de peste e a de cólera.

Sentindo-se ameaçadas ao perceber que a epidemia atingia indiscriminadamente a toda a população, as elites procuravam, por meio da imprensa, incitar uma reação da sociedade e pressionar as autoridades para que estas tomassem as medidas cabíveis, conforme podemos observar no texto abaixo:

E o povo cruza os braços?

Há mais de um mês, que a "gripe" espanhola está grassando nesta cidade, fazendo vítimas em grande número, pelos diversos casos fatais, que se sucederam, sendo as pessoas acometidas do mal em número tão extraordinário, que determinaram o estorvo no serviço das companhias e empresas particulares, e até no das forças públicas estadual e federal.

[...]

Mantendo-se impassíveis, porém, os governos do Estado e do Município, a imprensa cansou de chamá-los ao cumprimento desse seu dever, citando até as providências tomadas pelo governo Federal em relação a Capital do País, onde a epidemia, também, se tinha manifestado com violência.

[...]

Mas a culpa é deste povo cordeiro, para não lhe dar o verdadeiro qualificativo, que se submete ao mais humilhante servilismo, sem a mínima reação! (*Diario de Noticias*, 04.11.1918, p. 1)

É importante notar que os soteropolitanos não permaneceram paralisados à espera do socorro do poder público. Como o governo custava a se organizar para oferecer auxílio aos mais necessitados, a sociedade cuidou de preencher tal lacuna. A Drogaria América ofereceu à Associação das Senhoras de Caridade uma doação de rícino e quinino, juntamente com a quantia de 50$000, para que esse grupo pudesse prestar alguma assistência aos pobres acometidos pela gripe. (*A Tarde*, 23.10.1918, p. 1) Se pensarmos no grande número de pobres e miseráveis que compunham a população de Salvador, e no fato de a inflação observada nesse período encarecer os preços dos alimentos e dos remédios, veremos que pouca coisa podia ser feita com essa quantia.[3] De outro ângulo, entretanto, esta se torna significativa quando pensamos que se tratava da iniciativa de uma única empresa privada. Ademais, vale ressaltar que a doação de rícino e quinino havia sido feita por um estabelecimento comercial, cujo interesse maior seria a venda, e não a doação desses remédios.

O Serviço Médico da *Compagnie Chemins de Fer Fédéraux de L'Est Brésilien* também deu sua parcela de contribuição; além de promover a desinfecção dos carros que compunham a rede ferroviária, prestou também os necessários cuidados aos homens que trabalhavam na reconstrução do ramal Centro-Oeste. Muitos desses trabalhadores, alguns já atacados de malária, foram acometidos pela gripe. (*O Democrata*, 27.10.1918, p. 1-2) Ciente do fato, a superintendência da *Chemins de Fer* fez seguir para a localidade uma ambulância com medicamentos para debelar o mal. (*Diario de Noticias*, 24.10.1918, p. 1)

Em meados de outubro, a Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia reuniu-se em sessão extraordinária para deliberar acerca de determinada proposta apresentada pelo professor de Higiene, Josino Cotias. Esse médico propunha que os integrantes daquela Instituição disponibilizassem os seus serviços ao governo do estado, tendo em vista o momento "[...] de crise pavorosa, determinada pela presença [...] da influenza", que vinha se alastrando rapidamente, fazendo "várias vítimas". (FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, *Acta...*, 1918) Tal proposta apresentada por Cotias a seus pares inspirava-se em medidas semelhantes assumidas pela Congregação nos períodos em que a Bahia esteve devastada pelas sucessivas epidemias de cólera, febre amarela e varíola, bem como no decorrer da Guerra de Canudos. Submetida à votação, a proposta foi aprovada e imediatamente divulgada pelos jornais. (*Diario de Noticias*, 25.10.1918, p. 1)

Outros médicos também ofereceram seus serviços, sensibilizados com o estado de pobreza de grande parte da população baiana. O Dr. Demócrito Calazans foi um dos que se prontificaram a atender os indigentes que o procurassem em sua residência. Para tanto, o médico solicitava ao diretor de Saúde Pública que designasse uma farmácia em seu distrito, na qual fossem aviadas as receitas, pois o estado de miséria daqueles que buscavam a sua assistência não permitia a compra dos remédios necessários, cujos custos, à época, estavam bastante elevados. (*Diario da Bahia*, 01.11.1918, p. 1)

Apesar de todo esse movimento por parte da iniciativa privada, a sociedade cobrava uma resposta das autoridades públicas. Nota veiculada no jornal *A Tarde* criticava a paralisia do poder público, denunciando a omissão da direção da DGSPB, que permanecia "de braços cruzados" enquanto a epidemia se alastrava e contagiava mais da metade da população da cidade – havia notícias de lares em que desapareciam famílias inteiras. (*A Tarde*, 18.10.1918, p. 1) Para a cidade doente, o intervalo de tempo transcorrido entre os primeiros registros da doença, o reconhecimento, e a reação oficial à epidemia parecia interminável.

O Poder Público Assume a Direção: a defesa sanitária de Salvador

O sentimento de familiaridade em relação à doença e a crença em sua benignidade interferiram na resposta das autoridades públicas e sanitárias em relação à epidemia, fazendo com que inicialmente a gravidade desta fosse ignorada ou minimizada. Tal circunstância pode ter ocorrido não só pelo fato de que a sazonalidade da doença a tornava menos extraordinária e surpreendente entre os soteropolitanos, mas também porque o contexto político e socioeconômico não permitia que tal evento se convertesse de imediato em assunto público e político. Questionava-se, à época, a capacidade financeira do estado para fazer frente àquela epidemia.[4]

Ademais, outras doenças transmissíveis, mais graves e/ou persistentes que a gripe, encabeçavam a lista de prioridades das autoridades sanitárias. Conforme o exposto no capítulo anterior, a peste, a varíola e, principalmente, a febre amarela ocupavam lugar de destaque na agenda

de políticos e autoridades sanitárias – interesse movido por pressões políticas e econômicas, nacionais e internacionais. Nota-se nesse período grande preocupação com o reaparecimento da febre amarela – apesar de sua erradicação ter sido sustentada pelas autoridades baianas – e com uma possível invasão da cólera, temor relacionado ao conflito bélico mundial em curso no continente europeu. Várias reportagens sobre o assunto foram veiculadas na imprensa, o que nos permitiu observar maior atenção dispensada a essas doenças, em contraste com a gripe.[5]

Slack (1992, p. 8-9) chama a atenção para o fato de que histórias do passado podem moldar as percepções do presente. Assim, o que poderia tornar uma doença mais ou menos temida que outras era a memória que evocava. A epidemia de gripe ocorrida na Bahia em 1890, apesar da extrema morbidade, não provocara muitas mortes, nem grandes transtornos aos baianos. Todavia, a ameaça de invasão da cólera trazia à lembrança a epidemia que se abatera sobre o estado em 1855, cujos efeitos negativos provocaram transformações importantes nessa sociedade. (DAVID, 1996) Ao serem indagadas sobre a possibilidade de nova epidemia de cólera, as autoridades médicas demonstravam apreensão em grau superior à que deixavam transparecer em relação à epidemia de gripe.

De outro lado, vimos que os sinais diversos e incomuns, bem como a violência com que a gripe se manifestou em 1918, resultaram em múltiplas percepções da doença, motivando debates e pesquisas que envolveram médicos do mundo todo, no objetivo de determinar a natureza, as causas e os mecanismos de infecção. Enquanto os clínicos estabeleceram o diagnóstico e a profilaxia da doença com base menos em suas causas que em seus efeitos, para os bacteriologistas, o problema não estava de modo algum resolvido. Segundo o médico carioca Arthur Moses, o desconhecimento da etiologia "dificultava bastante a defesa sanitária do país, porque a base de toda a profilaxia racional é o conhecimento do germe, das propriedades biológicas da imunidade conferida por este, e das condições em que se mantém no organismo e no meio externo". (MOSES, 1918, p. 681-682)[6]

As incertezas e dissonâncias a respeito da natureza da doença reforçaram, entre as autoridades médicas e sanitárias da Bahia, a disposição em realizar uma investigação antes de se estabelecer um diagnóstico. Tal medida pareceu prudente, ainda que concorresse para postergar a tomada de decisões.

Após estudo clínico e epidemiológico realizado em diversas coletividades, a comissão encarregada de estudar o caso optou pelo diagnóstico de gripe, considerando o bacilo de Pfeiffer como agente específico da doença. De posse do diagnóstico, os médicos baianos precisariam de competência e agilidade para tentar conter a gripe – doença altamente contagiosa, com grande capacidade de disseminação e velocidade de transmissão. Contudo, acreditavam que o resultado da ação desse patógeno na Bahia não seria tão nefasto quanto nos lugares de clima frio, visto que o bacilo perdia força nos trópicos.

Informada dos resultados do estudo clínico e epidemiológico, e pressionada pelo número crescente de enfermos, a DGSPB começou por fim a tomar as providências reclamadas pela sociedade. Para tanto, conclamou a participação de todos – médicos e população – no esforço para conter a epidemia, na seguinte nota veiculada nos jornais:

> Informa a Diretoria Geral de Saúde Pública:
>
> O sr. dr. Alberto Muylaert, diretor Geral interino da Saúde Pública, dirige todos os seus esforços no sentido de ser evitada a recrudescência ou uma nova invasão de "gripe" nesta capital, para o que conta com a dedicação dos seus auxiliares, como espera a cooperação eficaz da Inspetoria da Saúde do Porto e da Diretoria da Higiene e Assistência Pública Municipal, também confiando que os habitantes desta cidade cuidem da sua profilaxia individual, todos cooperando nessa patriótica ação, a que o Governo do Estado dedica todo interesse. (*Diario de Noticias*, 26.10.1918, p. 1)

Assim, para combater a "espanhola", deveriam ser mobilizadas as três esferas do poder – a federal, a estadual e a municipal –, e as pessoas comuns também deveriam cooperar, cuidando da sua higiene pessoal. Partiu do diretor da DGSPB a iniciativa de convocar os representantes das demais instâncias – a Diretoria de Higiene e Assistência Pública Municipal e a Inspetoria da Saúde do Porto –, pois a lei previa que o combate às epidemias era da responsabilidade do estado.[7]

Após reunião para estabelecer a parceria e determinar as atribuições das partes envolvidas no processo, ficou decidido que todos os lugares onde pudesse suceder a aglomeração de pessoas deveriam ser saneados. Os médicos estavam informados de que os indivíduos infectados tornavam-se agentes disseminadores da doença, ao espalhar o patógeno no ambiente quando espirravam, tossiam ou tocavam com mãos contami-

nadas as pessoas e os objetos. (*Diario da Bahia*, 29.10.1918, p. 1) Conscientes do processo de contágio e difusão da gripe, os médicos recomendavam a adoção de algumas práticas de higiene individual e coletiva, dirigindo o foco para os lugares que promoviam maior convívio ou proximidade entre as pessoas.

Para Gonçalo Moniz (1921, p. 371), "[...] a mais ante-higiênica de todas as condições de uma habitação é a aglomeração, de onde resulta a promiscuidade, o contato íntimo dos indivíduos". Esse discurso era representativo do pensamento médico na Bahia da Primeira República. Naquele período já se havia adquirido a noção de que a maior parte das doenças se propagava por contágio direto. Segundo Gonçalo Moniz (1921, p. 371):

> Os [...] germens morbíficos [...] dificilmente e só por pouco tempo podem viver no meio exterior. Dest'arte, os focos principais dos agentes produtores das moléstias infectuosas e os *habitats* e meios naturais de cultura desses microorganismos, são os próprios homens, os doentes, os convalescentes ou portadores sãos de tais seres animados. E assim, havendo em qualquer domicílio uma pessoa acometida de qualquer dessas doenças, aguda ou crônica, ou vetora, será o morbo tanto mais facilmente transmitido e a número tanto maior de pessoas, quanto maior for a promiscuidade das mesmas.

Com base nessa concepção, tornaram-se alvo da ação sanitária as habitações coletivas – cortiços, casas de cômodo, asilos, internatos, pensões, hotéis, etc. –; os mercados; os templos religiosos; os quartéis; os hospitais; as escolas; as fábricas; os cinemas, teatros, cafés e casas de diversões, assim como os transportes coletivos. (*Diario de Noticias*, 25.10.1918, p. 1)

Os médicos atribuíam a velocidade com que a epidemia se propagava em Salvador à superlotação das habitações, bastante intensificada naquele decênio. (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p. 152)[8] Assim, a DGSPB implementaria nesses locais uma sistemática de desinfecção preventiva, acreditando que com tal medida poderia contribuir para abreviar o tempo de vida do patógeno e limitar a sua disseminação.

No intuito de incrementar essa medida, a direção da saúde pública estadual divulgou nota em que comunicava aos clínicos da rede privada sua disposição de atender a qualquer pedido de desinfecção que estes lhe apresentassem. Para tanto, os casos simultâneos de gripe ocorridos num mesmo domicílio, bem como aqueles que oferecessem gravidade "sob o ponto de vista sanitário geral", deveriam ser notificados a essa repartição da saúde pública estadual. (*O Democrata*, 27.10.1918, p. 1)

A direção da DGSPB solicitou também aos médicos responsáveis pelo Serviço de Verificação de Óbitos – seção pertencente ao Serviço Médico Legal – que fizessem a notificação dos óbitos por gripe ao Desinfetório Central, na maior brevidade de tempo possível, a fim de que os domicílios das vítimas pudessem ser expurgados. (*Diario de Noticias*, 26.10.1918, p. 1)

Em paralelo a tais providências, os inspetores de saúde foram instados a continuar fazendo a sua parte. A DGSPB recomendou-lhes que intensificassem as visitas aos estabelecimentos comerciais e industriais, corporações e serviços diversos, registrando com especial atenção e minúcia os dados estatísticos referentes à gripe. Conforme o exposto no capítulo anterior, no período de 20 a 26 de outubro de 1918 os inspetores de saúde visitaram 119 estabelecimentos, examinando um total de 12 311 pessoas, segundo os registros do Serviço de Estatística Demografo-Sanitária, publicados pelo *O Democrata*, órgão de imprensa governista. No espectro de estabelecimentos inspecionados, 39 correspondiam a corporações militares e civis, incluindo regimentos, batalhões, brigadas, milícias, casas comerciais, fábricas, oficinas e serviços diversos; 11 eram constituídos por espaços relativamente confinados como a penitenciária, hospitais, asilos e conventos; e 69 eram estabelecimentos de ensino. (*O Democrata*, 06.11.1918, p. 2)[9]

Figura 31 - Distribuição de remédio à pobreza

A gripe

prosegue na sua marcha assustadora

O governo attende ao appello da imprensa, fornecendo medicamentos ás classes pobres

Fonte: *O Imparcial*, 25.10.1918, p. 1.

Às pessoas reconhecidamente indigentes, o Estado ofereceu assistência médica e remédios. Os pobres e miseráveis tornaram-se o público-alvo das ações planejadas pela DGSPB, em virtude da percepção de que seriam mais facilmente atingidos pela gripe, tendo em vista as precárias condições materiais de vida a que estavam submetidos.[10] A medicina baiana considerava que a exaustão provocada pelo excesso de trabalho; a dieta pobre; os hábitos de higiene inadequados; o alcoolismo; a insalubridade das habitações; a exposição às intempéries, no caso dos desabrigados; e a ação de outras doenças – todos representavam fatores que contribuíam para enfraquecer o organismo, predispondo aqueles indivíduos a contrair a doença. Essa situação representava grande risco para a saúde da coletividade, pois um indivíduo doente poderia constituir-se em foco de infecção para os sãos.

Para viabilizar e otimizar o programa de assistência pública, a cidade foi dividida em seis zonas, e um médico foi designado para cada uma. Contudo, apesar de tal serviço de assistência abranger toda a área urbana de Salvador, um articulista do jornal *A Tarde* reclamava que uma única farmácia na zona populosa da Penha e dos Mares não era suficiente para atender a imensa quantidade de operários que se aglomeravam do Tanque da Conceição à Fábrica da Boa Viagem. O jornalista argumentava que, para atender satisfatoriamente à população desses distritos fabris, seria necessária a contratação de mais uma farmácia, mesmo porque a da Penha ficava muito distante das vilas onde residia o operariado. (*A Tarde*, 31.10.1918, p. 2) Entretanto, essa reivindicação não foi atendida, e o posto de assistência da 6ª Zona Sanitária funcionou apenas na farmácia contratada pela DGSPB.

As pessoas atingidas pela gripe não deveriam procurar pessoalmente os médicos, mas solicitarem-lhes as visitas ao domicílio, apresentando a requisição nas farmácias cadastradas para tal, no período das 8 às 17 horas. As receitas prescritas deveriam ser claras e precisas, escritas em papel timbrado do serviço de assistência pública, e aviadas nas farmácias contratadas pelo governo. (*O Democrata*, 25.10.1918, p. 1) No intuito de divulgar tal medida, a DGSPB publicou informe nos jornais, no qual explicitava os locais e a forma de funcionamento dos serviços, estabelecendo também quem poderia fazer uso destes. Vejamos, a seguir, como estavam distribuídos os pontos de atendimento:

AVISO

A Diretoria Geral de Saúde Pública avisa que as pessoas reconhecidamente indigentes atacadas de gripe, podem solicitar os cuidados médicos para seu tratamento, que será feito por conta do Governo do Estado, devendo dirigir-se aos médicos abaixo relacionados de 8 às 17 horas nos locais indicados.

As pessoas doentes de gripe devem pedir a visita do médico ao seu domicilio.

1ª ZONA

Sé, Santana e Rua do Paço – Dr. Eutychio da P. Z. Bahia – Chamados para a Farmácia Americana, sita à Praça dos Veteranos. Aviará as receitas na Farmácia Jutuca, sita à rua do Colégio.

2ª ZONA

Nazaré e Brotas – Dr. Francisco Soares Senna – Chamados para a Farmácia Silvany, sita à rua Dr. J. J. Seabra, que aviará as receitas.

3ª ZONA

S. Pedro e Vitória – Dr. Alfredo Britto – Chamados para a Farmácia Caldas, sita à Avenida 7 de Setembro (S. Pedro), que aviará as receitas.

4ª ZONA

Santo Antônio – Dr. Odilon Machado do Araújo – Chamados para a Farmácia Galeno, sita à Rua Direita de Santo Antônio, que aviará as receitas.

5ª ZONA

Conceição da Praia e Pilar – Dr. Armando Rabello Vieira Lima – Chamados para a Farmácia Meirelles, sita à rua dos Droguistas, que aviará as receitas.

6ª ZONA

Mares e Penha – Dr. Adroaldo Pires de Carvalho – Chamados para a Farmácia Penha, sita à rua do Rosário (Itapagipe), que aviará as receitas.

Secretaria da Diretoria Geral de Saúde Publica do Estado da Bahia, em 24 de Outubro de 1918.

O secretario interino – *Mario Menna Barreto.* (*Diario da Bahia*, 25.10.1918, p. 2)

Os médicos comissionados para prestar assistência aos indigentes atacados de gripe já pertenciam aos quadros do funcionalismo público – alguns integravam o serviço de Profilaxia da Febre Amarela.[11] Ainda assim, o estado pagaria a esses funcionários gratificação extraordinária no valor de 200$000, além de fornecer passes de bonde para que se deslocassem até o local de trabalho para o qual haviam sido designados. (*Diario de Noticias*, 24.10.1918, p.1; 29.10.1918, p.1)[12]

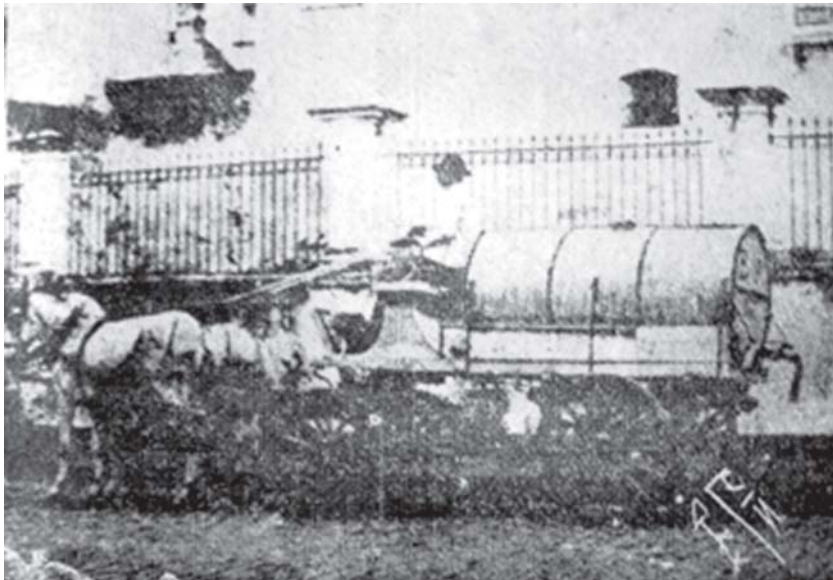
Para conscientizar e motivar os inspetores e médicos comissionados, o diretor geral da DGSPB realizava reuniões periódicas, durante as quais lhes expunha as vantagens das medidas profiláticas utilizadas e solicitava-lhes "a colaboração eficaz na defesa e conservação das condições higiênicas" da "salubérrima Cidade do Salvador". (*O Democrata*, 31. 10.1918, p. 1) Os médicos deveriam intensificar o policiamento sanitário e a aplicação das ações preventivas, fornecendo àquela repartição estadual informações diárias a respeito da epidemia. (*O Democrata*, 31. 10.1918, p. 1) A atitude do diretor evidenciava o *status* alcançado pela profissão médica na Bahia, a qual trabalhava em cooperação íntima e não subordinada à política governamental.

Apesar dessa deferência pública, a DGSPB controlava as ações dos inspetores e médicos por meio dos mapas remetidos por estes. Esses gráficos apresentavam a relação semanal das pessoas assistidas em cada zona sanitária, e continham o nome, o sexo, a idade, a profissão, o estado civil, a cor, a nacionalidade, o diagnóstico, o local do socorro e o endereço do enfermo. (*O Democrata*, 26.10.1918, p. 1) Tais informações ofereciam às autoridades sanitárias o panorama da doença, funcionando como um mecanismo interno destinado a regular o trabalho médico e as medidas implementadas.

Paralelamente, a direção da DGSPB entrou em entendimento com os responsáveis pelas linhas de bondes e ascensores, para que procedessem à varredura, lavagem e desinfecção diária das cabines dos elevadores, dos pontos de parada e dos carros dos bondes, principalmente dos carros mortuários, bem como a irrigação do leito das linhas. (*Diario de Noticias*, 26.10.1918, p. 1)[13] Além dessas medidas, estabeleceu-se acordo com o Serviço Médico da *Compagnie Chemins de Fer Fédéraux de L'Est Brésilien* para que se fizesse a desinfecção diária dos carros, das estações e das demais dependências daquele serviço. (*O Democrata*, 27.10.1918, p.1)

Coube ao município proceder às lavagens periódicas de ruas e praças, além da desinfecção dos mercados públicos. (*Diario de Noticias*,

26.10.1918, p. 1) A cota de responsabilidades do município era bastante reduzida, não só porque esta esfera do poder público não dispunha de recursos financeiros para fazer frente a uma epidemia, como também porque a lei previa que o combate às epidemias era de responsabilidade do estado e da União.

Figura 32 - Carro que fazia a irrigação das ruas em 1918

Fonte: *O Imparcial*, 22.09.1918, p. 1.

Ao inspetor da saúde do porto foi solicitado que proibisse as visitas aos navios. Nas embarcações que tocavam o porto de Salvador trazendo gripados a bordo, foram implantadas algumas ações preventivas. Quando o navio italiano *Tomaso de Savoia* chegou a Salvador contando entre os passageiros alguns infectados, o médico da Saúde do Porto, Elysio de Albuquerque, adotou as seguintes medidas: restringiu a circulação dos passageiros à classe em que estavam acomodados, evitando assim o contato daqueles da 1ª classe com os da 2ª e 3ª classes, e vice-versa; ordenou a desinfecção rigorosa do hospital de bordo, dos banheiros e outras dependências; recomendou aos passageiros que fizessem a higiene diária da garganta e das fossas nasais; afixou na 3ª classe cartazes com instru-

ções de higiene; e proibiu visitas a bordo, mesmo as de fornecedores. (*A Tarde*, 29.10.1918, p. 20)

Durante o expurgo de uma embarcação, a tripulação ficava proibida de desembarcar no cais, devendo para tanto ser utilizado o forte de São Marcelo, construído num banco de areia em plena Baía de Todos os Santos. (*Diario de Noticias*, 08.10.1918, p. 1) Além da desinfecção, aquela repartição federal deveria medicar os gripados, e providenciar para que os casos mais graves fossem internados no Hospital de Isolamento ou no hospital da Santa Casa de Misericórdia. (*Diario de Noticias*, 16.10.1918, p. 1; *O Democrata*, 24.10.1918, p. 1) Nos casos de passageiros provenientes de navios infectados, cujo destino final fosse Salvador, a Inspetoria da Saúde do Porto se encarregaria de registrar o endereço da residência ou o lugar da hospedagem, a fim de que pudessem ficar sob vigilância médica. (*Diario de Noticias*, 25.10.1918, p. 1)

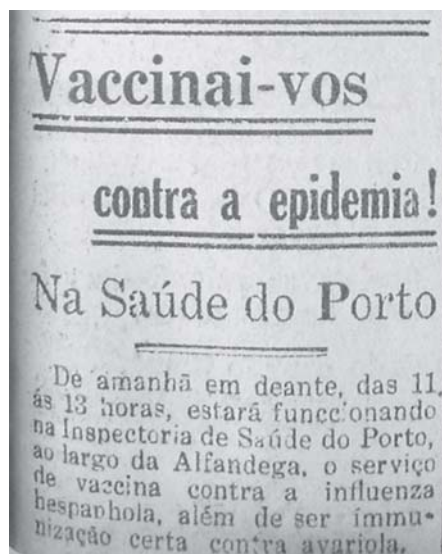
Sob a diligência de Carlos Seidl, diretor geral da saúde pública na capital federal, foi instalado na Inspetoria da Saúde do Porto um posto para aplicação da vacina jeneriana, a ser utilizada também como medida preventiva contra a influenza. (*A Tarde*, 30.09.1918, p. 2) O fato foi fartamente noticiado pelos jornais, conforme podemos ver a seguir:

Figura 33 - Campanha de vacinação

Vaccinai-vos

contra a epidemia!

Na Saúde do Porto

De amanhã em deante, das 11 ás 13 horas, estará funccionando na Inspectoria de Saúde do Porto, ao largo da Alfandega, o serviço de vaccina contra a influenza hespanhola, além de ser immunização certa contra a variola.

Fonte: *O Imparcial*, 06.10.1918, p. 1.

Naquele período suspeitava-se que as pessoas vacinadas contra a varíola adquiriam alguma imunidade contra a gripe. A DGSPB encampou a idéia e reforçou a campanha de vacinação contra a varíola, associando a vacina antivariólica à prevenção da gripe epidêmica. Vejamos a nota abaixo:

> Como há quem afirme ter observado que *as pessoas recentemente vacinadas contra a varíola têm uma certa imunidade para a gripe epidêmica*, a repartição da higiene, no seu louvável afã de proteger a saúde do povo da Bahia, de pô-lo ao abrigo da moléstia, imediatamente instituiu por toda a cidade vários pontos vacínicos, em número de 17, além dos que existem ininterruptamente funcionando a horas diferentes aos cuidados médicos competentes e dedicados. (*Diario da Bahia*, 24.10.1918, p. 1, grifo nosso)

Através dos jornais e de cartazes afixados em lugares estratégicos, a DGSPB procurava estimular a população a vacinar-se ou revacinar-se, responsabilizando também o indivíduo pelos cuidados com a própria saúde e a da sua família, conforme podemos observar a seguir:

> A vacina evita a varíola
>
> "Vacinai-vos, bem como aos vossos filhos e a todos de vossa casa".
>
> "Velareis assim pela vossa saúde, de vossa família e de vossos semelhantes". (*O Democrata*, 09.11.1918, p. 1)

Além da propaganda e da implantação dos postos de atendimento, a DGSPB enviou médicos do serviço de saúde pública às escolas, colocando-os também à disposição para proceder à vacinação em fábricas, oficinas e quaisquer outras corporações que os solicitassem. No interior do estado o serviço deveria ser organizado pelos intendentes, auxiliados pelos delegados de higiene ou pelas pessoas mais proeminentes nas respectivas cidades. Mesmo assim, certa nota veiculada no jornal *A Tarde* (23.10.1918, p. 1) informava que os moradores de Brotas suplicavam em vão por um posto de vacinação.

Apesar do empenho da repartição estadual de saúde, não se pode afirmar que o diretor geral da saúde pública da Bahia, Alberto Muylaert, acreditasse, ou não, nos benefícios da vacina antivariólica na imunização contra a gripe.[14] Contudo, a notícia da utilização dessa medida na capital federal pode ter estimulado a campanha de vacinação deflagrada no período.[15] Os jornais convocavam todos para a vacinação, enfatizando o fato de a providência ter sido recomendada por Carlos Seidl, diretor da saúde públi-

ca no Rio de Janeiro – capital federal e modelo de modernidade, civilização e progresso para os baianos dessa época. Segundo o jornal *A Tarde* (10.10.1918, p.1), nos dois dias subseqüentes à implantação do posto de vacinação na Inspetoria da Saúde do Porto, 20 pessoas já haviam sido vacinadas.

Além das medidas defensivas e de controle, a DGSPB julgou oportuno promover a educação sanitária do povo, estimulando a adoção de hábitos de higiene por meio de conselhos e avisos publicados nos jornais e distribuídos nos lugares freqüentados pelo público. Um desses panfletos advertia a população a respeito dos perigos do hábito de escarrar e cuspir no chão, sugerindo que nestas circunstâncias as pessoas utilizassem o lenço ou os escarradores instalados em vários lugares públicos. (*O Democrata*, 05.11.1918, p. 1) Dessa maneira, procurava-se evitar que os germens se propagassem no ambiente ao serem expelidos juntamente com os esputos dos gripados.

Nesse período, a DGSPB também empreendeu campanha contra as moscas. Os inspetores sanitários deveriam intensificar as visitas aos domicílios, "[...] hotéis e pensões, casas de pasto e cafés, estábulos e cocheiras e mais pontos onde de preferência se encontram[vam] aqueles insetos". Cabia a tais inspetores providenciar a "perfeita instalação dos aparelhos sanitários", assim como a "[...] limpeza dos quintais e dependências de todos estes edifícios, de modo a evitar os cisqueiros, as esterqueiras e outros acúmulos de imundícies". (*O Democrata*, 07.11.1918, p. 1) Procurando conscientizar a população do perigo representado por esses insetos, a DGSPB intensificou a publicidade nos jornais (Figura 34).

Uma nota publicada no jornal *A Tarde* (25.11.1918, p. 3) não economizou críticas a semelhante medida do governo. Segundo o articulista, enquanto nas cidades do Sul as autoridades sanitárias fizeram afixar em todos os lugares públicos panfletos com "conselhos ao povo" – instruções sobre a profilaxia e a terapêutica da gripe – na Bahia, "o curto saber de coisas de medicina não lhe alvitrou mais nada", que "[...] 'paquetes' contra as moscas e a inconveniência de cuspir no chão".

Na verdade, a campanha educativa de combate às moscas desencadeada pela DGSPB em ação conjunta com o saneamento de quintais e terrenos baldios tinha sido provocada pela ameaça de eclosão de uma epidemia de cólera. (*O Imparcial*, 11.11.1918, p. 1) Conforme dissemos anteriormente, as autoridades médicas e sanitárias da Bahia pareciam temer mais a cólera que a gripe, e aproveitaram a motivação suscitada pela epidemia reinante para tentar evitar a invasão de mais uma doença epidêmica.

Figura 34 - O combate às moscas

DIRECTORIA GERAL DE SAUDE
PUBLIGA DA BAHIA

Evitae e temei as
moscas

Ellas podem propagar varias
doenças

Combatei as moscas por
todos os meios

Protegei dellas os vossos alimentos

Fonte: *O Democrata*, 07.11.1918, p. 1.

Na intenção de preencher a lacuna deixada pela repartição pública, os jornais traziam seções específicas, voltadas para a informação da população sobre a natureza da doença e sobre o procedimento a ser adotado para evitá-la.[16] Nesse período, proliferavam na imprensa anúncios contendo "conselhos à população", tais como o reproduzido na página seguinte.

Além das medidas preventivas, circulavam nos jornais instruções sobre a medicação, a dieta e os cuidados a serem adotados por aqueles que contraíam a gripe.[17] Com tal expediente, a imprensa contribuía para a educação higiênica da população.[18]

Figura 35 - Conselhos à população

Conselhos

á população

Lavar as mãos e o rosto com bastante sabão, o maior numero de vezes possivel.

Gargarejar e lavar as fossas nasaes diversas vezes ao dia, com agua oxygenada diluida.

Não escarrar no chão, quer em sua casa, quer nos bondes e trens, nem consentir que outros o façam.

Não usar escarradeiras seccas.

Lavar, immediatamente, tudo que tenha servido aos «grippados», e expôr ao sol o que não fôr possivel lavar.

O maior cuidado é pouco, e não sabemos quando haverá complicações. Nem todos os casos são benignos.

Fonte: *O Imparcial*, 24 de outubro de 1918, p. 1.

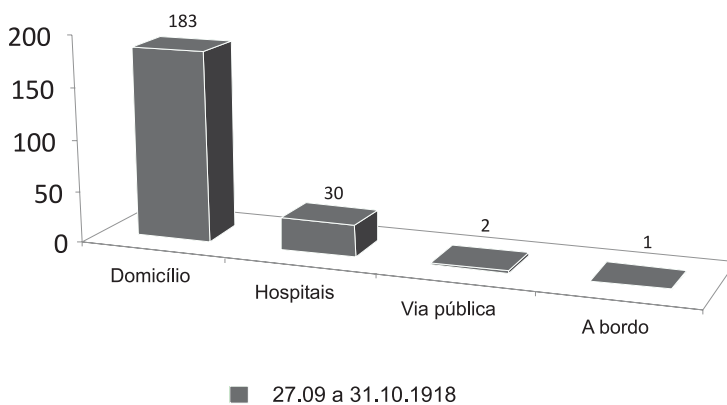
O Atendimento Nosocomial aos "Espanholados"

Dentre as reivindicações apresentadas à DGSPB durante a epidemia de gripe espanhola em Salvador, constava a criação de uma enferma-

ria para atender os indigentes e os doentes dos navios que aportavam a Salvador. A criação de enfermarias provisórias constituía prática recorrente em episódios epidêmicos, quando se precisava ampliar o atendimento nosocomial. Os hospitais em funcionamento em Salvador nesse período não apresentavam condições de oferecer um número satisfatório de leitos para atender às demandas da população.

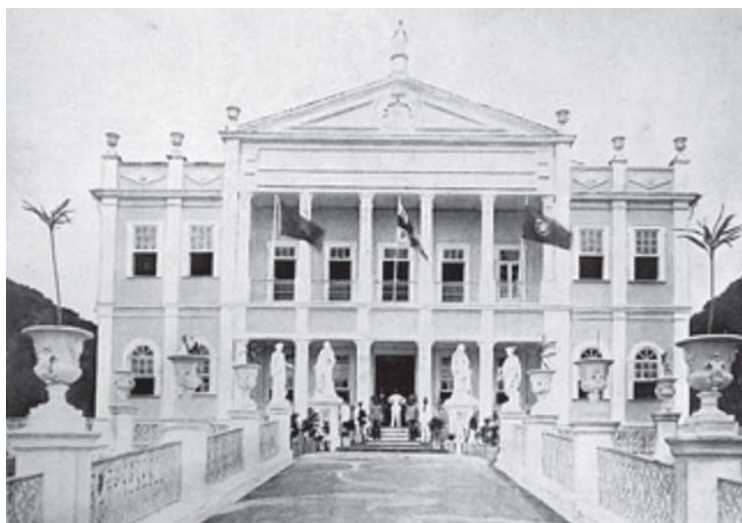
A legislação sanitária vigente dava sustentáculo a essa realidade – determinava que os acometidos por doenças deveriam ser assistidos no próprio domicílio.[19] O isolamento nosocomial só seria recomendado nos casos em que fosse comprovada a falta absoluta de assistência e de recursos pecuniários para prover o próprio tratamento ou por impropriedade quer da habitação, quer do local onde esta estivesse situada.[20]

A rede de atendimento montada pela DGSPB, com postos nas seis zonas sanitárias em que foi dividida a cidade, previa assistência médica domiciliar aos indigentes. As pessoas das camadas mais favorecidas da população recorriam ao médico de família ou se dirigiam aos consultórios particulares para serem examinadas. (*O Imparcial*, 26.09.1918, p. 1) Poucos foram os que na Bahia receberam atendimento hospitalar por ocasião da epidemia de gripe espanhola. O gráfico abaixo demonstra que o número daqueles recolhidos aos hospitais era insignificante diante dos que eram tratados no próprio domicílio:

Gráfico 8 - Óbitos por local

Fonte: *O Democrata,* 10.11.1918, p. 2.

Apesar da internação hospitalar não ser usual nessa época, os hospitais abriram vagas para receber os "espanholados". Em finais de setembro, matéria publicada no jornal *A Tarde* (25.09.1918, p. 1) informava que não havia um só leito vazio no Hospital Militar[21], acrescentando que no momento em que estava sendo realizada a reportagem chegaram mais doentes para hospitalização. Para acomodar os 234 militares doentes que já se encontravam internados naquele nosocômio, os enfermeiros improvisaram leitos no chão e pelos corredores, prova de que a demanda era superior à estrutura disponível nesse hospital.

O Hospital da Real Sociedade de Beneficência Dezesseis de Setembro[22], apesar de a maioria dos seus leitos apresentar-se ocupada por doentes acometidos por doenças venéreas, malária, tuberculose e febre amarela, também abriu espaço para acolher os "espanholados". No período de 10 a 21 de outubro de 1918 deram entrada no hospital seis doentes de "influenza espanhola". No ano seguinte, 1919, foram registradas sete ocorrências de gripe, uma de broncopneumonia e quatro de bronquite. No ano de 1920, foram internados no hospital três doentes de gripe, uma de pleuropneumonia, uma de broncopneumonia e cinco de bronquite. Não houve óbito em nenhum desses casos. (HOSPITAL PORTUGUÊS, 1913-1935, p. 08-12)

Figura 36 - Hospital Português

Fonte: *Bahia Illustrada*, Rio de Janeiro, anno 2, n.5, p.11, abr. 1918.

O hospital da Santa Casa de Misericórdia – o Santa Isabel – também reabriu uma enfermaria especificamente para receber os 'espanholados'. Na enfermaria São Roque seriam isolados os doentes do próprio hospital, acometidos pela gripe, e aqueles advindos de embarcações que tocavam o porto de Salvador. Essa enfermaria foi fechada assim que cessou a epidemia. (SANTA CASA DA MISERICORDIA DA BAHIA, 1919, p. 130)

Verificamos algumas discrepâncias no anexo ao *Relatório do Serviço do Hospital Santa Isabel durante o anno de 1918* que registra o movimento geral de doentes, no Hospital Santa Isabel. Esse documento nos informa que se tratava de uma enfermaria masculina, onde ficaram internados 31 doentes, dos quais 28 receberam alta, e três faleceram. (SANTA CASA DA MISERICORDIA DA BAHIA, 1919, p. 129-131)

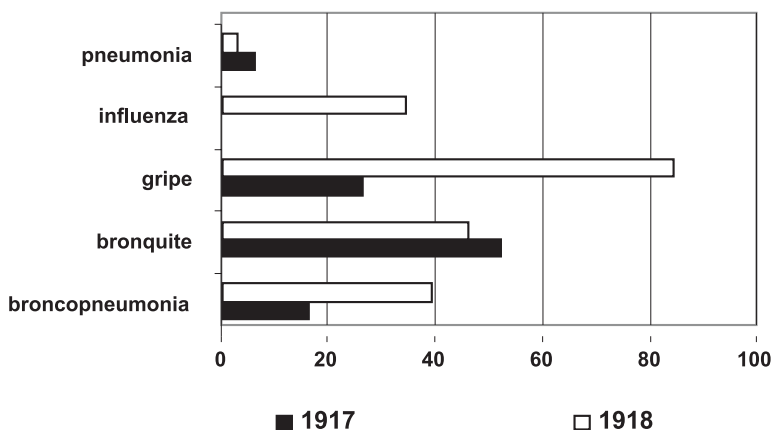
No entanto, muitas questões surgiram ao nos defrontarmos com tais informações: Será que a Santa Casa só prestou atendimento hospitalar aos homens? E as mulheres que não possuíam recursos para tratar-se em seus próprios domicílios, para onde se dirigiram? Será que, contrariando as normas, a enfermaria era mista? Será que esse hospital internou apenas 31 doentes, num universo de aproximadamente 130 mil pessoas atingidas pela epidemia em Salvador, durante os mais de 90 dias em que esta durou? Por quê?

Apesar de os documentos produzidos no hospital não informarem sobre o atendimento prestado pelo Santa Isabel às "espanholadas", outras fontes informam que tais mulheres foram ali atendidas. Segundo nota publicada no *Diario de Noticias* (24.10.1918, p. 1), *Mônica da Silva, de 25 anos de idade, solteira, residente na rua do Paraíso,* acometida pela gripe, veio a falecer nesse hospital. No livro de registro dos sepultamentos realizados no cemitério do Campo Santo, consta que ali foram enterrados os corpos de quatro mulheres, provenientes desse hospital. (SANTA CASA DA MISERICORDIA DA BAHIA, 7.12.1915 a 26.8.1923)

Outras incongruências foram observadas ao compararmos os registros da enfermaria São Roque aos do Campo Santo. Verificamos que nesse cemitério foram enterradas 17 pessoas provenientes do Santa Isabel, enquanto o hospital informou a ocorrência de apenas três óbitos naquela enfermaria. (SANTA CASA DA MISERICORDIA DA BAHIA, 7.12.1915 a 26.8.1923)

Na seção de registro nosográfico de 1918 consta que, além de gripados e "influenzados"[23], ali foram atendidos doentes com bronquite,

broncopneumonia e pneumonia. (SANTA CASA DA MISERICORDIA DA BAHIA, 1919)[24] Muitas dessas doenças são oportunistas ou decorrentes de complicações da gripe; o documento, entretanto, não informa em que meses do ano se deu o atendimento dos pacientes. Para estabelecer alguma relação de tais enfermidades com a epidemia reinante entre setembro e dezembro de 1918, podemos comparar os registros do ano em questão com os do ano anterior. Vejamos o gráfico abaixo:

Gráfico 9 – Hospital Santa Isabel – Registro de doenças do aparelho respiratório (1917-1918)

Fonte: SANTA CASA DA MISERICORDIA DA BAHIA, 1919.
Anexo - Registro nosográfico: moléstias.

Ao relacionarmos os casos de doenças do aparelho respiratório atendidos nesse hospital durante o ano de 1917 aos registrados em 1918, percebemos que, entre 1917 e 1918, o número de atendimentos aumentou de 100 para 206. Dentre esses, a bronquite manteve a média de 49 casos por ano, havendo aumento significativo apenas em relação aos casos de broncopneumonia – dos 16 registrados em 1917, passaram a 39, em 1918. Em 1917 não houve registros de casos de influenza, enquanto no ano seguinte foram registrados 34 casos. No que diz respeito à gripe, foram registrados 84 casos em 1918. Ao somarmos o número de registros de gripe e influenza realizados em 1918, concluímos que houve impor-

tante aumento em comparação com o ano anterior – de 26 para 118 – número muito superior ao de internos na enfermaria São Roque. (SANTA CASA DA MISERICORDIA DA BAHIA, 1919)

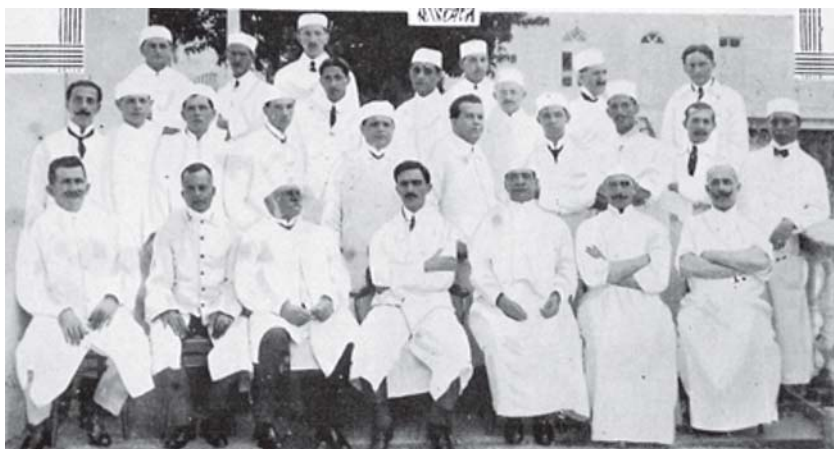
Figura 37 - O Hospital Santa Isabel em 1918

Fonte: *Bahia Illustrada*, Rio de Janeiro, anno 2, n. 4, p. 29, mar. 1918.

Segundo Sílio Boccanera Junior (1926, p. 362), nesse período, o Hospital Santa Isabel era o de maior importância da Bahia, não só pela excelência do seu corpo clínico, pela "[...] magnificência do seu edifício e pelo incomparável serviço que presta[va] ao povo", como também por sua capacidade de internar 600 doentes. Todavia, durante o ano de 1918, em conseqüência da carestia de medicamentos e víveres, o hospital só pôde acolher a média mensal de 340 doentes, número considerado pequeno pelo diretor interino desse estabelecimento, Dr. Octaviano Pimenta, tendo em vista os cerca de 300 mil habitantes de Salvador e o grande número de indigentes dentre estes. (SANTA CASA DA MISERICORDIA DA BAHIA, 1919, p. 130)

Figura 38 - O grupo de enfermeiras do Hospital Santa Isabel em 1918

Fonte: *Bahia Illustrada*, Rio de Janeiro, anno 2, n.4, p.29, mar. 1918.
Nota: Corpo de enfermeiras do Hospital Santa Isabel, vendo-se, ao centro, a enfermeira-chefe Miss Agness Berry.

Figura 39 - O corpo clínico do Hospital Santa Isabel em 1918

Fonte: *Bahia Illustrada*, Rio de Janeiro, anno 2, n.4, p. 29, mar. 1918.
Nota: Corpo clínico do Hospital Santa Isabel, vendo-se, na fileira da frente, da esquerda para a direita, Dario Peixoto, Octaviano Pimenta, Lydio de Mesquita, Clementino Fraga, Brás do Amaral e Antonio Borja; e por trás, sempre da esquerda para a direita, os médicos Glz Martins, Heráclito Menezes, Durvaltecio Aguiar, José Olympio da Silva, Eduardo Bittencourt, Aristides Maltez, Boaventura Cajueiro, dentre outros.

Assim, enquanto alguns eram acolhidos, muitos eram os indigentes que, atacados pela gripe, morriam ao abandono nas ruas, em razão do número reduzido de leitos disponibilizados por esse hospital. (*A Tarde*, 31.10.1918, p. 2) As notícias em circulação na imprensa nos levam a crer que apenas as pessoas identificadas e integradas de alguma forma àquela sociedade — com nome, idade, trabalho e endereço conhecidos — obtinham algum tipo de atendimento de saúde. Os anônimos, aqueles que viviam na mais absoluta miséria, à margem da sociedade, morriam ao relento e, certamente, não eram computados pela estatística oficial. Segundo nota publicada no *Diario de Noticias* (24.10.1918, p. 1), na porta do Hospital Santa Isabel, "[...] à chuva e ao sol, em miserável abandono, morreu vítima da gripe, uma infeliz preta, de 32 anos presumíveis". Tais fatos eram explorados pela imprensa, no intuito de pressionar o governo para que oferecesse assistência a essa camada miserável da população.

Comovido diante "da situação angustiosa desses desprotegidos da sorte", e ciente dos "sérios embaraços" que o diretor da Saúde Pública estava enfrentando para acomodar os indigentes atingidos pela epidemia, o abade do Mosteiro de São Bento, D. Rupperto Remdolf, pôs à disposição do estado as instalações do Mosteirinho de Monte Serrat, para que ali pudesse ser criada uma enfermaria. (*A Tarde*, 31.10.1918, p. 2; SR/SIJ/DGSPB. *Cartas recebidas pelo diretor geral de saude...*, 1917-1918) O Mosteirinho já funcionava como sanatório para os religiosos, portanto não seria difícil estabelecer um serviço de assistência aos "espanholados".

Em vista do crescente número de pessoas acometidas pela gripe, o diretor da DGSPB foi autorizado a aceitar o oferecimento de D. Rupperto. Assim, a partir do dia 1º de novembro, passou a funcionar no Mosteirinho uma enfermaria "para receber exclusivamente gripados indigentes". O estado arcaria com os custos da internação e do tratamento. (*A Tarde*, 01.11.1918, p. 2)

Tais espaços não eram suficientes para atender os doentes dos navios que aportavam em Salvador, nem os indigentes gravemente enfermos. Assim, o estado improvisou uma enfermaria no Hospital de Isolamento de Monte Serrat, que funcionaria em um dos antigos pavilhões do hospital, que naquele período se encontrava em processo de construção (*Diario de Noticias*, 28.10.1918, p. 1). Em 31 de outubro de 1918, o Inspetor da Saúde do Porto recebeu da DGSPB um ofício comunicando a instalação dessa enfermaria, para a qual, uma vez ciente da informação, aquela ins-

tituição pudesse enviar os doentes que ali aportavam. (*O Democrata*, 07.11.1918, p. 1)

Segundo Moniz de Aragão (1919, p. 65), no decorrer da epidemia foram recolhidas ao Hospital de Isolamento 22 pessoas acometidas pela 'espanhola'; dentre estas, 18 se curaram, e quatro faleceram em razão do agravamento de doenças precedentes, ou em conseqüência de complicações decorrentes da gripe – uma por tuberculose e três por pneumonia.

Contudo, há desencontro de informações entre os dados fornecidos pela fonte oficial e as notícias que circulavam na imprensa durante a passagem da "espanhola" por Salvador. Matéria veiculada no *Jornal de Noticias*, em 20 de outubro de 1918, noticiava que haviam sido encaminhados para o Isolamento de Monte Serrat 26 doentes, procedentes dos navios que se encontravam ancorados em Salvador, todos em estado grave, dois dos quais vieram a falecer.

Não dispomos, entretanto, do relatório do próprio hospital, o que certamente contribuiria para elucidar essa questão. No Arquivo Público do Estado da Bahia só constam dois relatórios elaborados nesse decênio – um de 1912 e outro de 1921 (SR/SIJ/DGSPB. *sobre o Movimento do Hospital de Isolamento do Monte Serrat e outros,* 1898/1926). Esbarramos mais uma vez na imprecisão dos registros observada nesse período, mas como o quantitativo não representa propriamente o nosso foco, importa-nos realmente saber que durante essa epidemia a sociedade organizou-se no sentido de oferecer uma estrutura mínima de assistência ao "espanholado".

Bahia de Todos os Santos: o conforto da fé e as práticas de cura informadas pela religião

A tensão desencadeada por uma crise epidêmica promove exacerbação da religiosidade. Desde os tempos mais remotos, as pessoas procuram encontrar na religião explicação e consolo para o flagelo da doença.[25] As práticas religiosas também se repetiram no decorrer do tempo. Por meio de sacrifícios auto-impostos, como os jejuns, as pessoas tentavam expiar as faltas cometidas, que poderiam ser a causa da adversidade. Ao mesmo tempo buscavam conforto nas preces e na participação de rituais coletivos, como as procissões, as missas e cultos extáticos, os quais ofereciam a promessa de ação efetiva, até mesmo quando a aglomeração

de pessoas em tais ritos representava prática contraditória em relação às medidas de defesa contra as epidemias.

Durante a passagem da gripe espanhola pela Bahia, o Arcebispo Primaz do Brasil, D. Jerônimo Thomé da Silva, ordenou que em todas as igrejas da Bahia fosse rezada uma oração específica para tempos de peste e mortalidade, semelhantes aos vividos pelos soteropolitanos nesse período.[26] Como outubro foi o mês em que a epidemia recrudesceu, o arcebispo achou prudente aumentar a carga de orações. Segundo nota veiculada na imprensa, D. Jerônimo recomendava que até o dia 1º de novembro, em todas as igrejas da capital e do interior, inclusive as das ordens religiosas, fosse rezado um tríduo de preces públicas, do qual constava a recitação do terço, a ladainha à Nossa Senhora, o *Tantum ergo*[27]*,* e a bênção do Santíssimo Sacramento, entoando-se ao final o cântico *Senhor Deus misericórdia*. (*Diario de Noticias*, 29.10.1918, p. 1)

Em tempos de calamidade, os soteropolitanos apelavam ao Senhor Bom Jesus do Bonfim para que Ele aplacasse os horrores da fome, da seca ou da peste. A devoção ao Senhor do Bonfim é uma das mais antigas; foi introduzida na Bahia pelo capitão português Theodozio Rodrigues, que trouxe a imagem da cidade portuguesa de Setúbal, em 1745. A imagem de Jesus crucificado domina o altar-mor da igreja, construída no local onde Rodrigues erigira a primeira capela, em 1751, na colina de Itapagipe. (VERGER, 1999, p. 78) Desde então, quando se sentem ameaçados, os devotos de todas as camadas da sociedade suplicam ao Senhor do Bonfim a Sua miraculosa intervenção. Em tempos de epidemia, quando todas as preces não pareciam ser suficientes, e a gravidade do momento exigia um contato mais próximo com o sagrado, a imagem descia do seu trono e era colocada no corpo da igreja, aproximando-se mais da adoração e das súplicas dos fiéis. (*Jornal de Noticias*, 06.10.1918, p. 3; DAVID, 1996, p. 92)

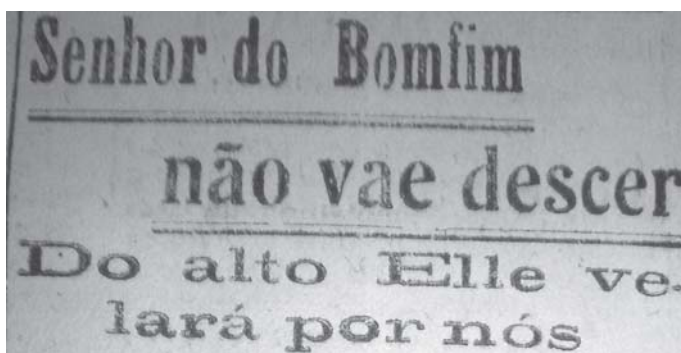
Quando eclodiu a epidemia de gripe espanhola, os jornais noticiaram a descida da imagem do Seu trono no altar-mor, tal como ocorrera durante o flagelo da cólera, em 1855. (*Jornal de Noticias*, 06.10.1918, p. 3; DAVID, 1996, p. 92) Apesar dos rumores na imprensa traduzirem o desejo dos fiéis, a mesa administrativa da devoção custou a decidir o translado da imagem. Interpelado sobre o assunto, o tesoureiro perpétuo da mesa, José Eduardo Freire de Carvalho Filho, informou que tal procedimento era difícil e requeria muito cuidado, para não causar prejuízos a uma imagem que, naquela data, tinha cerca de 200 anos. (*Jornal de Noticias*, 06.10.1918, p. 3) Segundo o tesoureiro, caso se verificasse

agravamento da epidemia, a mesa certamente autorizaria a descida da imagem. Até então, entretanto, do alto onde se encontrava, "descortinando a cidade e o mar", Ele velaria pelos soteropolitanos, aliviando as suas penas. (*Jornal de Noticias*, 06.10.1918, p. 3)

Figura 40 - A proteção do Senhor do Bonfim

Senhor do Bomfim

não vae descer

Do alto Elle ve-
lará por nós

Fonte: *Jornal de Noticias*, 06.10.1918, p. 3.

Enquanto isso, a epidemia se alastrava pela cidade; sensível aos apelos dos fiéis, a mesa da devoção achou por bem transladar a imagem para a nave da igreja, onde ficou exposta à adoração dos devotos. Segundo o articulista do *Jornal de Noticias* (29.10.1918, p. 2), era extraordinário o número de pessoas que acorriam ao templo e se prostravam aos pés da imagem, beijando-a, implorando ao Senhor que fizesse cessar o mal que os afligia.

Vimos no capítulo anterior que até finais de outubro a DGSPB não cuidara de proibir as procissões, nem os cultos e festejos religiosos da Igreja Católica em andamento naquele período, o que contrariava a profilaxia adotada em tais casos. Quando essa repartição se deu conta do agravamento da epidemia e do perigo de contágio que semelhantes eventos propiciavam, resolveu suspender as festas da Matriz de Brotas. As missas, romarias e outros ritos católicos realizados ao mesmo período, no objetivo de suplicar a misericórdia divina diante da ameaça da epidemia, não foram proibidos pela DGSPB, e seguiram reunindo muitos fiéis nas igrejas. As costumeiras romarias à Igreja do Bonfim continuaram a ser realizadas toda sexta-feira, atraindo mais devotos nesse período, e o "beija-pé" da imagem sagrada denotava que os fiéis estavam tão seguros da proteção divina, que não temiam o risco de contaminação.[28]

Figura 41 - A fé não morre!

A fé não morre

SENHOR DO BOMFIM JA DESCEU

Cabe a esta folha, attendendo a quanto desejava toda a população, fervorosa na sua crença, o ter pedido destas columnas a descida do seu throno magestoso, do glorioso Salvador, que se ergue, na peanha do Bomfim.

Hontem, á tarde encontramos o sr. dr. Freire Filho, o thesoureiro perpetuo da devoção, cujo pensamento encarna, e que nos informou:

—Amanhã, domingo, a hora da missa das 9, o Senhor do Bomfim já terá descido do seu throno, podendo desde então começar a ser visitado.

Fonte: *Jornal de Noticias*, 29.10.1918, p. 3.

Contudo, nesse período, nem os padres foram poupados. (NECROLOGIA, 1918) Muitos sucumbiram à "espanhola"; submetidos, pela função, à proximidade com o fiel, ao ministrar os sacramentos, ou mesmo dirigindo os atos de devoção, onde a aglomeração das pessoas em um espaço confinado favorecia o contágio.

Além do conforto espiritual, a religião oferecia proteção e cura para o corpo físico. Segundo alguns historiadores da gripe espanhola no Brasil, a impotência da medicina acadêmica diante da gripe epidêmica colocou em destaque outras práticas de cura.[29] Os autores focalizam a luta da chamada "medicina científica" para se distinguir e se distanciar desses outros saberes – os graduados em escolas de medicina oficiais buscavam garantir um status diferenciado nessas sociedades, procurando coibir as outras práticas de cura e firmar-se como o único saber legítimo para os cuidados com a saúde.

Na Bahia, apesar do prestígio alcançado pela medicina acadêmica, a população contava com outras soluções de prevenção e cura das doenças, algumas das quais informadas pela religião. Segundo Jaqueline Pe-

reira (1998, p. 46), graças a circularidade cultural, as práticas da tradição popular alcançavam as elites e a classe média, que também recorriam aos chás, às mezinhas, às simpatias, às benzenduras, e buscavam proteção espiritual e física em igrejas de diversos credos, nos terreiros de candomblé e nos centros espíritas, quando a crença nos poderes da ciência se esgotavam. Na verdade, a recorrência a tais práticas não representou um fenômeno construído para preencher os espaços deixados pela medicina acadêmica, ou mesmo em oposição a esta, mas se estabeleceu pelo fato de essas alternativas representarem um conjunto de saberes criados pela experiência e preservados pela tradição. (WITTER, 2001) A população buscava amparo na fé, recorria ao curandeirismo ou à medicina doméstica não pela falta de médicos, mas porque se tratava de prática cultural ancestral, muito anterior aos conhecimentos da medicina acadêmica.

Em finais de outubro, impressionado com o grande número de gripados que acorriam às farmácias e aos médicos em busca de alívio para os seus padecimentos, um repórter do jornal *O Imparcial* resolveu investigar o tipo de lenitivo ou proteção que os "feiticeiros e charlatães" estavam oferecendo ao povo. Ao realizar tal reportagem, o jornalista pretendia desmistificar e desqualificar tais práticas, qualificadas de "quejandas velhacarias com que um não pequeno número de exploradores vai, vivendo à tripa forra, graças à ingênua credulidade do povo, que eles extorquem sem piedade". No intuito, segundo ele, de desmascarar os indivíduos que se utilizavam das crenças místicas de ingênuos e iletrados em benefício próprio, o repórter resolveu visitar um terreiro de candomblé, um centro espírita e a casa de uma curandeira. (*O Imparcial*, 25.10.1918, p. 1)

O primeiro lugar a ser visitado foi um terreiro de candomblé, situado na localidade de Mata Escura, em "uma casa ampla, arejada e confortável". O terreiro era dirigido por Pai Nicácio; segundo o jornalista, "um criolo moço ainda, fisionomia reveladora de ignorância e despreocupação".[30] Sem se identificar, portando-se como um crente que ali se encontrava em busca de ajuda, o repórter solicitou ao pai-de-santo que o livrasse da influenza. (*O Imparcial*, 25.10.1918, p. 1)

Figura 42 - A terapêutica dos feiticeiros e charlatães

A INFLUENZA NOS CANDOMBLÉS

A EXQUISITA THERAPEUTICA DOS FEITICEIROSE CHARLATÃES

"O IMPARCIAL" DESVENDANDO MYSTERIOS

Fonte: *O Imparcial*, 25.10.1918, p. 1.

Pai Nicácio começou por tentar explicar ao consulente a natureza e as causas daquela doença – a seu ver, os doutores não sabiam que doença era aquela. – "Isso é castigo de Pai Grande", sentenciou o pai-de-santo, acrescentando que todo aquele malefício advinha do final da guerra, e piorara depois que um homem fora enterrado vivo. (*O Imparcial*, 25.10.1918, p. 1)[31]

Para o repórter, a explicação oferecida por Pai Nicácio não passava de "disparates". (*O Imparcial*, 25.10.1918, p. 1) Contudo, a forma pela qual um indivíduo explica o episódio da doença – causas, sintomas, medidas profiláticas, formas de tratamento, etc. – relaciona-se com a sua visão de mundo, ou seja, com um sistema de crenças, atitudes e valores culturalmente construídos, sejam estes considerados científicos ou não. (LEITE; VASCONCELLOS, 2006, p. 115)

Assim, após oferecer uma explicação para a doença, o pai-de-santo deu início ao ritual de proteção solicitado. Pai Nicácio principiou com a devida saudação aos santos Bojô[32] e Bonokô[33], cujas representações (imagens) são qualificadas de "hilariantes", pelo repórter. (*O Imparcial*,

25.10.1918, p. 1) Alcançada a permissão dos santos, o sacerdote colocou "uma torcida de algodão" no pescoço do repórter, instruindo-o a usá-la por "sete dias e, após, lançá-la na maré de vazante". Depois de mais uma reverência diante do altar das divindades, onde pronunciou as palavras sagradas do ritual, o babalorixá fez a prescrição de um procedimento "para [...] fechar o corpo contra todos os malefícios" – "conta de pipoca e feijão preto e uma moeda de vintém; após três dias de guardado embaixo da cama, tirar o vintém, esfregar pelo corpo e lançar numa encruzilhada" –, advertindo ao consulente que não passasse por cima do ebó, para que o seu efeito não se perdesse. O ritual foi concluído com uma última reverência diante do altar. (*O Imparcial*, 25.10.1918, p. 1)

Após a consulta com o pai-de-santo, pela qual despendeu a quantia de 5$000, o repórter dirigiu-se à casa do espírita Manoel Lourenço da Conceição, a qual qualificou de "banca dos charlatães". (*O Imparcial*, 25.10.1918, p. 1) O dono da casa o conduziu, "com ares misteriosos", à mesa em torno da qual teria lugar a sessão. Segundo o jornalista, Lourenço não o "maçou por muito tempo"; sentando-se à cabeceira da mesa, adotou atitude concentrada e, por meio de orações e "frases desconexas", convocou um "guia poderoso", que daí por diante protegeria o consulente do assédio da doença. (*O Imparcial*, 25.10.1918, p. 1)

Finda a consulta, acrescentava ironicamente o articulista, "o bom do homem", certo de que ele havia acreditado "em tão grotesca charlatanice", cobrou-lhe 2$000 pelo atendimento. Nas palavras do repórter, o preço "fora cômodo, por isso, talvez, o 'águia' não" o tenha aborrecido por muito tempo. (*O Imparcial*, 25.10.1918, p. 1)

Saindo dali, o jornalista resolveu prosseguir em sua pesquisa, pois, em suas palavras, eram "inúmeros e variadíssimos os processos adaptados pelos malandros que vivem manhosamente explorando o suor do povo". Certa moça, que havia sido curada da gripe pela curandeira Gertrudes, indicou ao repórter a casa desta última, situada no Alto do Sobradinho, na Mata Escura. (*O Imparcial*, 25.10.1918, p. 1)

Ao chegar ao local, o jornalista alegou à dona da casa ter sido acometido pela gripe, e sabedor de que quem ali chegava saía curado, resolvera também pedir o seu auxílio. Gertrudes lhe informou que estava sendo muito procurada por conta dessa doença, e a toda hora tinha gente à sua porta. (*O Imparcial*, 25.10.1918, p. 1)

A curandeira não demorou a prescrever os remédios – além da mesma torcida de algodão ao pescoço, indicada também por Pai Nicácio,

trouxe um feixe de folhagens para um "lambedor" e para o gargarejo. A receita do lambedor era a seguinte: cozinhar em uma panela de água um pedaço de rapadura, deitando nesta capim-santo, folha-da-costa, musgo, folhas e flores de vinde-cá, semente de capim-santo, fumo bravo e costa-branca. Para o gargarejo, que deveria ser feito na hora de dormir, o cliente deveria cozinhar velame branco, fumo branco, capim-santo e vinde-cá. Segundo Gertrudes, esse remédio fazia milagres, tendo "livrado muita gente da morte". (*O Imparcial*, 25.10.1918, p. 1)

Nas culturas indígenas e africanas, a doença e a cura são concebidas como elementos sujeitos à ação das forças sobrenaturais; assim, não havia distinção no emprego de substâncias naturais e simbólicas. Tais culturas utilizavam-se de vários recursos no processo de cura das enfermidades – desde poções compostas com ingredientes retirados da natureza, como folhas, raízes, caules das plantas, pedras, animais, etc., até os rituais em que eram pronunciadas palavras e fórmulas sagradas. (RIBEIRO, 1997, p. 85)

Vale lembrar que, desde finais do século XIX, os intelectuais brasileiros tomavam a presença negra e indígena no país como obstáculo à realização das suas aspirações e idealizações de progresso, modernidade e civilização. Conforme o exposto no primeiro capítulo, as elites baianas queriam vencer o atraso representado por uma cidade insalubre, de aspecto colonial, e fortemente africanizada. Nesse sentido, buscavam coibir ou desqualificar as práticas religiosas alternativas à fé católica – esta última identificada como manifestação religiosa superior, própria da cultura européia. Naquele decênio, as manifestações da cultura africana sofriam severa repressão por parte da polícia, e os candomblés haviam sido proibidos na cidade. (*A Tarde*, 06.09.1913, p.1)

Conforme pudemos observar pelo relato do repórter do jornal *O Imparcial*, a intolerância não se restringia ao candomblé, mas se estendia a outras manifestações fundadas em rituais mágicos ou na incorporação de entidades, como a doutrina espírita, por exemplo. Vistos como charlatães e feiticeiros, os curadores ligados a essas expressões religiosas eram acusados de exercer ilegalmente a medicina ao pretender realizar curas milagrosas, locupletando-se com a exploração da credulidade alheia. Entretanto, a proibição não impedia que tais espaços continuassem a resistir à perseguição e atraíssem pessoas de diversas camadas da sociedade, as quais em épocas de extrema dificuldade buscavam o auxílio das forças sobrenaturais.

A Terapêutica: panacéia para as doenças sem remédio

Conforme afirmou a comissão de médicos nomeada para estudar a epidemia, a gripe atacava a população baiana sazonalmente. Portanto, era uma doença familiar, cujos sintomas — febrícula, coriza, dor de cabeça e pelo corpo — causavam incômodo, sem trazer, na maior parte dos casos, graves conseqüências. Assim, quando acometidos pela doença, raramente os soteropolitanos recorriam aos médicos. Cuidavam das suas mazelas com receitas caseiras, passadas de geração a geração. Sob os cuidados domésticos, os sintomas desapareciam num prazo de três a quatro dias.

Segundo a folclorista baiana Hildegardes Vianna (1994, p. 220), os espirros e "o defluxo de nariz escorrendo" eram comuns nas épocas frias que começavam no "mês de Maria, atravessava o São João, alcançavam o auge por Sant'Ana, melhorando em meados de agosto com São Lourenço (o Barbas-de-vento) e Santa Clara".[34] Os transtornos provocados pela estação fria eram denominados defluxo, constipação, resfriado ou influenza – a palavra *gripe* era usada com cautela, pois vinha associada a uma doença seríssima, "doença que matava ou conduzia a complicações pulmonares se maltratada". (VIANNA, 1994, p. 212-220)

É possível que, de início, acreditando tratar-se daquela gripe costumeira, muitos tenham empregado o tratamento convencional. Além do mais, não era comum recorrer ao médico por causa de "simples" resfriado, tampouco era fácil obter assistência médica na capital da Bahia. Nas primeiras décadas do século XX, as camadas mais pobres da sociedade não tinham fácil acesso aos serviços médicos, muito caros para aqueles que não podiam garantir as mínimas condições materiais de existência.

Até a década de 1940[35], era muito comum o uso de xaropes e chás preparados em casa. Hildegardes Vianna cita uma série de receitas caseiras utilizadas para combater as "defluxeiras" – por exemplo, o chá de chicória, muito utilizado por suas propriedades purgativas. Para Vianna (1994, p. 211-220), aquele era o "[...] tempo em que se acreditava que intestino limpo era meio caminho para a cura de qualquer doença".

Na terapêutica doméstica, os xaropes entravam como complemento aos chás. "O xarope feito com formigas de mandioca impedia que o pulmão fosse atingido durante o curso de uma bronquite"; outros xaropes eram feitos com folha-da-costa, agrião, folha de laranjeira, angico, carqueja, alcatrão, entre outros. (VIANNA, 1994, p. 213)[36] Além dessas

mezinhas, constava na farmacopéia doméstica o "lambedor".[37] Prepara-va-se lambedor de banana madura de são-tomé, de agrião e breu, de "engaço" de bananeira, de "jasmim"[38] de cachorro, de estrume de vaca preta[39], de fel de boi, etc. Para aliviar as dores de garganta, mascava-se gengibre ou pau de alcaçuz. E para soltar o catarro faziam-se massagens no peito com a "enxúndia de galinha".[40]

O suadouro constituía terapêutica muito utilizada, na época. De acordo com Vianna (1994, p. 224), acreditava-se que pelo suor eram expelidas mais depressa as toxinas.[41] O suadouro mais simples de aplicar era o "escalda-pés"[42], mas nos casos de "defluxos fortes, influenzas, gripes e doenças parecidas, se não houvesse melhora com o suadouro, recorria-se ao cáustico ou vesicatório, cujo representante mais em voga era o sinapismo". (VIANNA, 1994, p. 224-225) O sinapismo era uma cataplasma à base de mostarda, capaz de queimar a pele até às bolhas; tal fato, porém, era considerado positivo, "porque todo o mal estaria saindo por ali". (VIANNA, 1994, p. 226) Segundo a autora, esperava-se que, com todos esses procedimentos, associados a "bons alimentos, muito 'vinho de sustança', uma mudança de ares, se o caso não era de morte", conseguia-se ficar curado.

Entretanto, o agravamento da doença fez com que as pessoas recorressem à assistência médica oferecida pelo governo. Para Accacio Pires (1919, p. 2), a eficácia da terapêutica preconizada pelos médicos era tão questionável quanto a utilizada pelos leigos. Segundo o médico, apesar do avanço da indústria farmacêutica observado nesse período, raros eram os males contra os quais havia medicamento específico realmente eficiente, e dentre estes não figurava a gripe.

Em sua tese de final de curso apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1900, Nicanor J. Ferreira também fez questão de enfatizar que os autores eram "unânimes em afirmar a não existência de um tratamento próprio da gripe". (FERREIRA, 1900) De acordo com o autor, alguns médicos insistiam bastante no emprego da quinina como específico à gripe, por acreditar que a presença daquela substância no sangue tornava-o um "[...] meio pouco favorável à vida e ao desenvolvimento da virulência do micróbio de Pffeifer". (FERREIRA, 1900)[43] Entretanto, Ferreira destacava que a atuação terapêutica de tal substância constituía assunto polêmico, tendo em vista que tal bacilo não era encontrado, senão excepcionalmente, no sangue dos acometidos por aquela doença.[44]

Pires (1919, p. 4) considerava a existência de um tipo de terapêutica para os casos simples, e outro para os mais complicados. Nos casos simples,

visava-se tonificar o organismo, principalmente o coração, e combater alguns sintomas (vômitos, dores, hipertermia, etc.).[45] Nos casos graves e complicados, a medicação era ministrada de acordo com a natureza dos distúrbios, que poderiam ser: nervosos, circulatórios, pulmonares e gastrointestinais.[46]

O mesmo pensava Plácido Barbosa. Esse médico publicou no jornal *O Imparcial* um artigo em que discorria sobre a terapêutica da gripe. Embora ressaltasse que as páginas de um jornal dirigido a um público heterogêneo talvez não fosse lugar adequado para explicar, em minúcias, o tratamento da doença, o médico julgava conveniente orientar a população, por acreditar que, "[...] em rigor, somente as formas graves da influenza exigem[iam] a presença de um médico". (*O Imparcial*, 24.10.1918, p. 1)

No tratamento dos casos simples da gripe, Barbosa recomendava repouso, "[...] num quarto arejado, de temperatura constante, sem corrente de ar" e dieta líquida e leve. Caso houvesse "prisão de ventre ou língua saburosa", deveria ser ministrado um purgante de sal amargo, de óleo de rícino ou de calomelanos, o que, na concepção do médico, poderia contribuir para fazer abortar a doença. O doente precisava fazer antisepsia das mucosas – lavar a boca e a garganta três vezes ao dia[47] e pulverizar ou instilar nas narinas vaselina líquida, adicionada de um antiséptico (eucaliptol, cloretona, salol, etc.). Se o doente fosse acometido por calafrios, deveriam ser aplicadas medidas para aliviá-lo e favorecer a reação – cobri-lo suficientemente e administrar-lhe bebidas quentes. Nesses casos, Barbosa aconselhava que não se abusasse dos febrífugos, tendo em vista que "[...] a febre na influenza não tem os mesmos perigos que nas outras infecções, e só merece ser combatida quando excessiva". Plácido Barbosa aconselhava moderação no uso dos analgésicos – antipirina, fenacetina, aspirina, etc. –; só utilizá-los quando as dores no corpo ou na cabeça fossem "fortes ou insuportáveis". (*O Imparcial*, 24.10.1918, p. 1)[48]

Ferreira (1900) discorreu sobre a medicação utilizada nos casos complicados – contra a astenia nervosa fazia-se uso da estricnina e dos glicerofosfatos; contra as complicações pulmonares eram utilizados os revulsivos, os expectorantes e os vomitivos; em casos de congestão pulmonar empregava-se o cloridrato de amoníaco; para a forma gastrointestinal eram utilizados o ópio, o subnitrato de bismuto, o salol e o benzonafitol;[49] para os sintomas de prostração, adinamia, neutralização e toxemia ministrava-se uma medicação láctea; a cafeína era indicada para regularizar o estado do coração e do pulso; em casos de neurastenia e de fraqueza recomendava-se tratamento hidroterápico metódico.

Apesar de a terapia acima ter sido descrita 18 anos antes da pandemia de gripe espanhola, continuou a ser largamente utilizada pelos médicos no período em que durou esta doença. Em artigo escrito em 1919, Accacio Pires citava os mesmos medicamentos, acrescentando apenas alguns poucos procedimentos utilizados nas complicações pulmonares, tais como o uso do balão de oxigênio e da emetina, nos casos graves de pneumonia com dispnéia; e dos tônicos de cabelo, para tratar a alopecia verificada após uma forte infecção. (PIRES, 1919, p. 6)

Pires (1919, p. 3) constatou que a medicação utilizada no tratamento da gripe era toda sintomática, servindo apenas para aliviar o doente.[50] A quinina, tida como específico da gripe, tanto quanto da malária, mostrou-se ineficaz. Largamente utilizados, a ponto de ter o seu preço aumentado e escassear no mercado, os compostos de quinino, por exemplo – panacéia das doenças sem remédio, conforme afirmava o próprio médico – mostraram-se ineficientes, tanto como profiláticos quanto como agentes curativos da “espanhola”. De tal forma que, na Bahia, foi tema do poeta popular Lulu Parola, que atribuía à “impureza do remédio” o insucesso da quina. Vejamos:

Figura 43 - A ineficácia do quinino

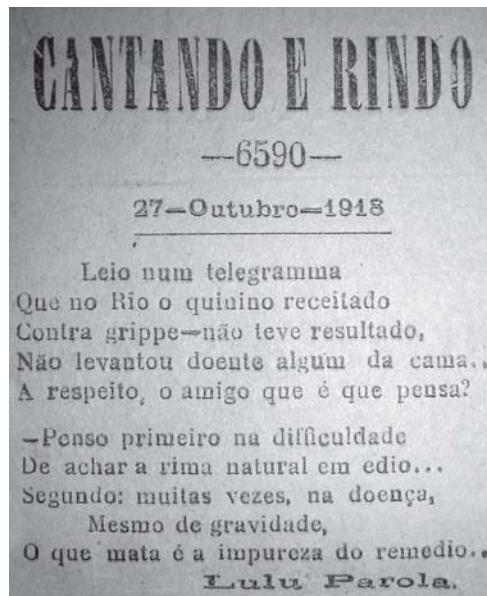
CANTANDO E RINDO

—6590—

27—Outubro—1918

Leio num telegramma
Que no Rio o quinino receitado
Contra grippe—não teve resultado,
Não levantou doente algum da cama...
A respeito, o amigo que é que pensa?

—Penso primeiro na difficuldade
De achar a rima natural em edio...
Segundo: muitas vezes, na doença,
Mesmo de gravidade,
O que mata é a impureza do remedio...

Lulu Parola.

Jornal de Noticias, 27.10.1918, p. 2.

Além dos compostos do quinino, remédios como a aspirina, o piramido, o salofeno, utilizados com a pretensão de eliminar o micróbio, mostraram-se meros paliativos para a dor e a hipertermia. Os tonificantes à base de álcool, cola, canela e quina, destinavam-se a restaurar as forças dos enfermos. Os estimulantes como a estriquinina, a adrenalina, a cafeína, o óleo canforado, entre outros, foram utilizados com a finalidade de regularizar as funções do coração e combater a astenia. Os purgativos, como o calomelanos, o salol, o benzanofitol, etc., cuja pretensão era aliviar as complicações gastrointestinais, de nada serviram. (PIRES, 1919, p. 3-6)

Accacio Pires (1919, p. 6) afirmava que, na impossibilidade de combater o micróbio responsável pelo mal em questão, a medicina alopática viu-se limitada a auxiliar o organismo na luta contra o patógeno. Segundo Pires, o desconhecimento do agente etiológico restringia ao alívio dos sintomas as opções de tratamento daquela doença, juntamente com o repouso absoluto, à dieta regulada e à administração de purgantes, fortificantes e/ou de alguma panacéia em voga (de ordinário, um preparado fitoquímico elaborado pelo próprio médico). A crítica do médico era ácida: os clínicos exploravam como bem entendiam a convicção dos doentes de que as drogas os curavam.

Não podemos afirmar que os clínicos se beneficiassem explorando a credulidade dos doentes, mas a indústria farmacêutica e a de bebidas aproveitaram-se da crise epidêmica para vender seus produtos. Alguns desses preparados prometiam curas milagrosas, outros se propunham apenas a revigorar as forças ou aliviar os sintomas, conforme se pode verificar pelos anúncios apresentados a seguir:

Figura 44 - Cura de moléstias do peito

Fonte: *Jornal de Noticias*, 14.10.1918, p. 6.

Figura 45 - Solução para doenças antigas e recentes

Fonte: *Jornal de Noticias*, 11.10.1918, p. 1.

Figura 46 - Cura certa!

Fonte: *Jornal de Noticias*, 14.10.1918, p. 4.

Figura 47 - Para prevenir ou curar

Fonte: O *Jornal de Noticias*, 03.10.1918, p. 5.

Figura 48 - Contra a gripe

Fonte: *O Imparcial*, 28.10.1918, p. 4.

Figura 49 - Bebida que cura

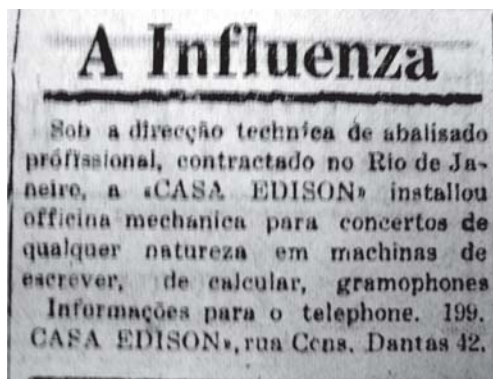
Fonte: *O Imparcial*, 02.10.1918, p. 2.

Até os donos de um bar se aproveitaram da onda de epidemia para promover seu negócio. Como era do senso comum que a doença se propagava mais facilmente em ambientes fechados, o seguinte anúncio procurava atrair a clientela, oferecendo atividades ao ar livre:

Figura 50 - Cura-se a gripe ao ar livre

Fonte: *O Imparcial*: 30.10.1918, p. 2.

Na mesma linha do X.P.T.O., certo estabelecimento comercial apelou para a influenza, a fim de promover a recém-montada oficina de consertos de máquinas de datilografar, de calcular, etc., conforme podemos contatar, pelo anúncio reproduzido a seguir:

Figura 51 - A gripe é o chamariz

Fonte: *O Imparcial*, 02.10.1918, p. 2.

Havia também inúmeros produtos a serem utilizados depois da gripe – tônicos para ajudar o convalescente a restabelecer as forças, tais como a Emulsão de Scott e o Triphol. Este último, fabricado pelo Dr. Machado, prometia remineralizar o organismo que sofrera grandes perdas com a infecção, levantando as forças, tonificando o sistema nervoso abatido e varrendo os restos da doença. (*Diario de Noticias*, 28.10.1918, p. 2)

Além desses, a cerveja Malzbier, da Brahma, era proclamada em um reclame de jornal como o "reconstituinte por excelência", conforme ilustração reproduzida a seguir:

Figura 52 - Reconstituinte por excelência

Fonte: *Jornal de Noticias*, 11.10.1918, p. 1.

Para Accacio Pires (1919), não importava que a população continuasse com a reconfortante convicção de que as medidas profiláticas e terapêuticas empregadas se mostravam eficazes no combate à epidemia. Em sua opinião, o que de fato poupou a população de uma "hecatombe foi o fato de ser a gripe doença altamente contagiosa para o homem e de grande mortalidade para as galinhas". (PIRES, 1919, p. 6)

Notas

[1] Cf. Teixeira (1993), Brito (1997), Bertolli Filho (2003), Goulart (2003) e Bertucci (2004)

[2] Rosemberg (1992, p. 285) destaca a importância dos ritos, tanto os embasados em concepções científicas quanto os religiosos, como atos concretos de autodefesa e solidariedade, em períodos de crises epidêmicas.

[3] No interior do estado, 1kg de carne com osso custava 1$000; o arroz custava 1$000, o quilo; o feijão, 400 réis; a farinha de mandioca, 200 réis, e 1kg de pão 1$300. (*O Imparcial*, 27.09.1918, p. 2)

[4] Esta questão foi amplamente discutida no capítulo 2.

[5] Cf. *A Tarde* (27.05.1918, p. 1; 05.11.1918, p. 2), *O Imparcial* (13.09.1918, p. 1; 11.11.1918, p. 1)

[6] A Microbiologia, que tinha como cenário único o laboratório, revolucionou também a Higiene, na medida em que propunha uma intervenção mais racional no processo saúde-doença-saúde. Nesse sentido, o ataque aos vetores e a aplicação de vacinas passaram a representar armas importantes no combate às doenças. No período da incidência da pandemia de gripe de 1918, foram realizadas algumas experiências no sentido de se criar uma vacina para a gripe, mas o procedimento foi dificultado pelo desconhecimento do agente específico.

[7] Vide capítulo 1.

[8] Chalhoub (1996, p. 29) informa que, a partir da última metade do século XIX, os "intelectuais-médicos" passaram a considerar que as condições de moradia dos pobres nos grandes centros urbanos representavam risco à sociedade em geral, tendo em vista que, sendo em sua maioria habitações coletivas, constituíam-se em focos de propagação de vícios e irradiação de doenças epidêmicas.

[9] Veja o Gráfico 3, apresentado no capítulo anterior.

[10] Segundo Chalhoub (1996, p. 29), desde fins do século XIX as classes pobres passaram a ser vistas pelas elites – médicos, políticos e intelectuais – como classes perigosas. Os pobres eram fonte de problemas, não só em relação à organização do trabalho e à manutenção da ordem pública, como também porque ofereciam perigo de contágio.

[11] Para tal serviço, o governo do estado designou o inspetor adido Eutychio da Paz Bahia, assim como os médicos do Serviço Especial de Profilaxia da Febre Amarela: Francisco Soares Senna, Alfredo do Couto Britto, Odilon Machado de Araújo,

Adroaldo Pires de Carvalho e Armando Rabello Vieira Lima. (*O Democrata*, 24.10.1918, p. 1)

[12] Segundo o Diario de Noticias, os gastos com a remuneração extraordinária desse pessoal médico oneraria "o tesouro do estado, sobrecarregando-o com uma despesa mensal de um conto e quatro mil réis". (*Diario de Noticias*, 04.11.1918, p. 1). Tal quantia era extremamente alta, tendo em vista que o governo desprendera "1.200 contos para a debelação da epidemia de gripe" na Capital Federal, cidade muito maior que Salvador, e bem mais vitimada pelo flagelo da doença. (*Diario de Noticias*, 28.12.1918, p. 1)

[13] Nas desinfecções eram utilizados produtos como o Florosan e a creolina (*Diario de Noticias*, 26.10.1918, p. 1)

[14] No período da incidência da pandemia, o grande trunfo da bacteriologia não pôde ser empregado – a imunização da população mediante vacina específica. Todavia, foram realizadas algumas experiências no sentido de se criar uma vacina para a gripe. O médico e professor de microbiologia da Faculdade de Medicina de São Paulo, Ulisses Paranhos (1919), desenvolveu estudos referentes à "esputo-vacinação anti-gripal" com o material patológico recolhido no Hospital da Força Pública, proveniente de empregados do Laboratório Paulista de Biologia. Paranhos optou por fazer, em vez de uma vacina polimicrobiana, uma pan-vacina (esputo-vacina) que aproveitasse as diversas espécies de germes isolados nos escarros, considerando que tais micróbios poderiam se constituir apenas em "satélites do verdadeiro agente da gripe" – um vírus filtrável. Segundo o pesquisador, na pan-vacina o vírus em questão poderia ser conservado mais facilmente do que nas emulsões multibacterianas. (PARANHOS, 1919, p. 20) Foram inoculadas com tal vacina 116 pessoas, das quais 18 não contraíram a gripe; manifestou a forma ambulatorial (não se recolheu ao leito); 96 apresentaram a forma benigna; e somente uma pessoa contraiu a forma grave, pneumônica, restabelecendo-se em seguida. Paranhos (1919, p. 21) chamou atenção para o fato de que, dentre os acometidos pela gripe benigna, dois abandonaram as inoculações logo após a primeira aplicação, e dez adquiriram a gripe no decorrer do processo. Todavia, apesar dos inúmeros esforços em se desenvolver uma vacina, a epidemia se extinguiu antes que os cientistas obtivessem êxito.

[15] Em pronunciamento na Academia Nacional de Medicina, o diretor geral da saúde pública na capital federal, Carlos Seidl (1918, p. 399), sugeriu a aplicação de tal medida no combate à gripe, ainda que seu prognóstico em relação à doença não fosse dos mais otimistas. Para o médico, contra a gripe não havia profilaxia internacional ou remédio específico eficazes, só funcionando satisfatoriamente a profilaxia individual.

[16] Segundo Bertucci (2003), em São Paulo os "Conselhos ao Povo" foram publicados na imprensa por iniciativa do serviço sanitário do estado. Elaborados pela diretoria de saúde, os textos (reeditados e resumidos), veiculados nos jornais diários, faziam apelo à adoção de medidas de higiene pessoal e coletiva.

[17] Cf. *Diario de Noticias* (14.10.1918, p. 2); *Diario da Bahia* (31.10.1918, p. 1); *Jornal de Noticias* (03.11.1918, p. 2); *O Imparcial* (24.11.1918, p. 1); *A Tarde* (25.11.1918, p. 3)

[18] No artigo "Conselhos ao povo": educação contra a influenza de 1918, Liane Bertucci (2003a) discorre sobre a campanha educativa viabilizada pela imprensa paulista.

[19] Tratamos desse assunto no primeiro capítulo.

[20] O isolamento em domicílio não era considerado apropriado quando a residência estava situada em zona populosa, ou quando se tratava de moradia coletiva (internatos, hotéis, hospedarias, casas de pensão e de cômodos, cortiços, etc.). Contudo, é interessante destacar que em princípios do século XX, a “promiscuidade da doença”, o peso dos cuidados, os odores, as secreções e o drama cotidiano, todos esses problemas que faziam parte da rotina do doente, já começavam a ser pouco tolerados pelos ocupantes da casa – família e serviçais. (ARIÈS, 1989, p. 623) Ainda assim, a transferência das responsabilidades para com o doente e também a “morte escondida no hospital” só começaram a se generalizar a partir da década de 1950. (ARIÈS, 1989)

[21] Esse hospital prestava atendimento ao contingente de militares em serviço na Bahia.

[22] Esse hospital prestava assistência aos integrantes da comunidade portuguesa e a seus descendentes, residentes ou de passagem pela Bahia.

[23] Consta o registro diferenciado dessas doenças no quadro nosográfico desse hospital.

[24] Para a nossa análise, optamos por considerar apenas essas doenças do aparelho respiratório, em detrimento de outras presentes nos registros do Santa Isabel, tais como congestão e edema pulmonar, pleurisia, pneumonia bastarda, rinite, sinusite, tuberculose, etc., porque constituem as relacionadas à epidemia nos registros de óbito, relatórios e estatísticas da época.

[25] Cf. Delumeau (1989); Ranger e Slack (1992); Rosenberg (1992)

[26] Através da oração – Pro vitanda mortalitate vel tempore pestilentiae – os fiéis imploravam à Deus o final da epidemia; “livrai-nos da morte e de mais pestilência” seria uma tradução livre e aproximada da frase que dá título à oração. Cf. Fonseca (1918, p. 270)

[27] Cântico que precede a bênção do Santíssimo Sacramento, no rito católico. (FALCÃO, 2004)

[28] Cf. *Jornal de Noticias* (06.10.1918, p. 3, 29.10.1918, p. 2); *Diario de Noticias* (29.10.1918, p. 1)

[29] Cf. Abrão (1998), Bertolli Filho (2003), Bertucci (2004)

[30] Nota-se a atitude preconceituosa do repórter já nessa sua descrição do pai-de-santo. A preocupação em descrever os traços fisionômicos do curador, identificando-o à sua origem étnica, revela a ideologia vigente, segundo a qual os negros seriam biologicamente inferiores, fundamentada nos estudos médico-legais, etnográficos e psicossociais desenvolvidos por Nina Rodrigues. Cf. Corrêa (2001)

[31] Segundo Slack (1992, p. 4), desde os tempos mais remotos, as pessoas procuram na religião encontrar explicação e consolo para o flagelo da doença. Nesse sentido, sempre existiu a visão de que Deus enviava a peste como um castigo ou martírio aos que não puderam resistir às tentações. Tratava-se de atitude que andava de mãos dadas com certo fatalismo popular em face do desastre.

[32] Nas nossas pesquisas não achamos nada sobre Bojô. Acreditamos que a grafia esteja errada, e em vez de Bojô seja Bêje, o mesmo que Ìbejì ou Ìgbejì. Ibeji ou Igbeji são divindades gêmeas, costumeiramente sincretizadas, no Brasil, com os santos gême-

os católicos Cosme e Damião. (NAVA, 2003, p. 194) Segundo a reportagem supracitada, havia duas imagens juntas e iguais no altar de Pai Nicácio, isto reforça a nossa hipótese de que se tratasse de Bêje ou Ibeji – no sincretismo religioso São Cosme e São Damião, santos associados à prática da medicina e à cura das doenças. Cf. COSME..., (200-)

[33] Bonokô, anteriormente Gunokô, corruptela de Igunnukô. Babá Igunnuko ou egunokô, é um Egungun africano, ou seja, um espírito ancestral, pertencente à mitologia yorubá. Os nagôs cultuam de diversas formas os espíritos dos mais velhos, de acordo com a posição hierárquica que ocuparam dentro da comunidade e com a sua atuação em prol da preservação e da transmissão dos valores culturais. Só os espíritos especialmente preparados para serem invocados e materializados recebem o nome Egun, Egungun, Babá Egun ou simplesmente Babá (pai), e são objeto desse culto todo especial. Porque o objetivo principal do cultos dos Egun é tornar visíveis os espíritos dos ancestrais, agindo como uma ponte, um veículo, um elo entre os vivos e seus antepassados. E ao mesmo tempo que mantém a continuidade entre a vida e a morte, o culto guarda estrito controle das relações entre os vivos e mortos, estabelecendo distinção bem clara entre os dois mundos: o dos vivos e o dos mortos (os dois níveis da existência). O culto aos Egungun é uma das mais importantes instituições, e tem por finalidade preservar e assegurar a continuidade do processo civilizatório africano no Brasil. Trata-se do culto aos ancestrais masculinos – originário de Oyo, capital do império Nagô – implantado no Brasil no início do século XIX. Cf. GUNOKÔ (200-) e EGUNGUN (200-)

[34] Festas do calendário religioso da Igreja Católica. A autora se refere ao período do inverno baiano, que vai de maio (mês de Maria) a agosto. (VIANNA, 1994, p. 220)

[35] Segundo a autora, os usos e costumes do final do século XIX perduraram, com pequenas modificações, até a década de 1940, quando a Segunda Guerra Mundial provocou verdadeira revolução no cotidiano das pessoas. Para Vianna, até então "as inovações não eram vistas com bons olhos. A vida do filho teria de ser como a do pai, assim como a do neto teria de ser como a do avô. A mesma casa, os mesmos móveis, tudo com variações imperceptíveis, surgidas naturalmente com o passar dos tempos". (VIANNA, 1994, p. 19)

[36] Geralmente, um ou mais desses ingredientes acima citados eram colocados em camadas alternadas com açúcar mascavo ou rapadura (dependendo da consistência desejada), e levados ao fogo numa panela de barro tampada para cozinhar no próprio líquido que se desprendia da mistura. (VIANNA, 1994, p. 215-218) Após o período estabelecido para o cozimento, o xarope podia ser engarrafado e utilizado. Algumas receitas acrescentavam aguardente macerada; depois de engarrafada, a mistura era posta ao sereno ou era enterrada de cabeça para baixo. Segundo Hildegardes Vianna (1994, p. 214), "tais medicações eram olhadas com certo respeito, obedecendo a uma contagem rigorosa de dias. Alguns tinham de ser usados com pausas estratégicas, na base de 21 dias de uso para sete de descanso, ou no equilíbrio de sete semanas de tratamento para sete semanas de espera, para ver no que tinha dado".

[37] Hildegardes Vianna (1994, p. 213) explica que o povo estabelecia diferença entre xarope e "lambedor". Enquanto o xarope era mais líquido, ou fluído, o lambedor era "quase em ponto de pasta, caramelado, grosso, custava a sair da garrafa, e a

colher servida, para ficar limpa, precisava ser lambida a fim de não ficar incompleta a dose prescrita".

[38] "Jasmim" era um eufemismo para as fezes de cachorro pequeno. O xarope de "jasmim" de cachorro era muito utilizado em casos de pleurisia, bronquite com escarro de sangue ou coisa semelhante. (VIANNA, 1994, p. 216-217)

[39] Considerado ótimo remédio contra a tuberculose. (VIANNA, 1994, p. 217)

[40] A gordura ou banha da galinha. Aplicava-se friccionando a pele até a sua completa absorção; em seguida cobria-se o enfermo com um pano (geralmente, uma flanela) para aquecê-lo. (VIANNA, 1994, p. 221)

[41] O sabugueiro era muito usado em casos de sarampo; a tília servia para a tosse e para as mucosidades dos pulmões e dos brônquios. (VIANNA,1994, p. 224)

[42] Os pés do doente eram mergulhados em um balde de água bem quente, constantemente renovada para não deixar cair a temperatura; quando o doente começava a suar, era-lhe administrado um chá bem forte ou uma bebida alcoólica; logo após, seus pés eram retirados da água e envoltos num tecido grosso de lã ou algodão, e seu corpo era agasalhado por inúmeras camadas de cobertores; depois de o doente suar a ponto de molhar as roupas do corpo e as da cama, os cobertores eram retirados vagarosamente, para evitar mudança brusca de temperatura; a seguir, o enfermo despia-se das roupas suadas, e seu corpo era friccionado com álcool canforado, vestido e aquecido com roupas de cama limpas; tomava então um chá ou mingau morno e ia dormir. (VIANNA, 1994, p. 225)

[43] Para o Dr. Joseph Chalier (1919, p. 212), Chefe de Clínica Médica da Faculdade de Lyon, "[...] a quinina é[ra] quase um específico da gripe". No tratamento da "gripe simples", o médico recomendava repouso e a administração de 1a 1,5 grama de quinina por um período consecutivo de três dias. Segundo Chalier (1919), tais doses poderiam provocar alguns distúrbios auditivos, mas valia pena passar por tal incômodo, tendo em vista os benefícios terapêuticos e profiláticos daquele remédio.

[44] De outro lado, argumentava Ferreira (1900) se a quinina não representava um medicamento específico da gripe, podia-se afirmar que este agente terapêutico auxiliava na cura desta doença, pois atuava como "[...] anti-fluxionário, tônico, vaso-constritor e hipertensor, em uma doença onde o elemento congestivo, a vasodilatação e a hipotensão arterial representam um papel importante". Segundo Pires (1919, p. 3), até a epidemia de 1918-19 era de uso recorrente entre os médicos alopatas o uso da quinina, tanto na profilaxia como na terapia da gripe. Além dos sais de quinino, utilizavam-se também a aspirina, o piramido, o salofeno, e seus congêneres.

[45] Pires (1919, p. 4) destaca em seu texto um dos medicamentos mais utilizados pelos médicos – os tônicos. O autor os classifica como os gerais (álcool, cola, canela e quina), os cardíacos (óleo canforado, cafeína, esparteína e digitale) e os nervinos (estricnina, glicerofosfatos, e arsenicais). Para o médico, entretanto, a denominação de tônico não era apropriada tendo em vista que tônico é o que dá forças ao organismo, e nenhuma daquelas substâncias tinha o poder de revigorar; o que realmente faziam era excitar, estimular o organismo de modo que este utilizasse as suas próprias reservas. Os verdadeiros tônicos eram os alimentos, estes, sim, real-

mente proporcionavam energia vital. O autor critica a utilização abusiva dos tônicos. Em suas palavras: "[...] para combater a astenia característica da doença, devida, provavelmente à ação das toxinas sobre o sistema nervoso", os médicos empregaram altas doses de óleo canforado e de adrenalina. Pires (1919) acrescenta que "como os médicos não tinham um critério seguro para medir as forças dos doentes", os analéticos tornaram-se, então, a panacéia do momento.

[46] Segundo Accacio Pires (1919), as complicações nervosas consistiam em confusões mentais e ataque às meninges (meningites), aos centros nervosos (mielites e encefalites) e aos nervos periféricos. As complicações circulatórias mais freqüentemente observadas eram a insuficiência cardíaca e as hemorragias (uterinas, nasais, enterorragias, hemateses e hemotises). As complicações pulmonares mais freqüentes eram as broncopneumonias e as pneumonias. E por fim, havia as complicações gastrointestinais. (PIRES, 1919, p. 4-6)

[47] Barbosa (1918) orientava que a boca e a garganta deveriam ser lavadas com água fenicada a 1%, ou com água e ácido salicílico a 1 por mil, podendo ser também utilizado outro antiséptico. (o Imparcial, 24.10.1918, p. 1) Em 1900, Ferreira recomendava que fosse feita a anti-sepsia e a assepsia da boca e do nariz utilizando-se substâncias como o licor de Van Switen em meio copo d'agua, e uma solução de formol, mentol ou solução fenicada para os gargarejos e lavagens da boca.

[48] No que dizia respeito ao emprego da antipirina, esta poderia ser empregada para atenuar a dor e baixar a temperatura. (PIRES, 1919, p. 3-4) Contudo, Ferreira advertia que não se devia abusar dessa substância, "porque ela tem a propriedade de diminuir a excreção renal, o que é um inconveniente, porque o organismo não pode desembaraçar-se das toxinas elaboradas por ele mesmo". (FERREIRA, 1900)

[49] Outras fontes citam também a utilização de outros purgantes, como calomelanos e anidiol. Cf. SR/SIJ/DGSPB. Cartas recebidas pelo diretor do serviço sanitário..., (1912-1918), Pires (1919, p. 6)

[50] Bertolli Filho (2003) e Bertucci (2004) discutem minuciosamente o assunto em trabalhos referentes à epidemia em São Paulo.

6

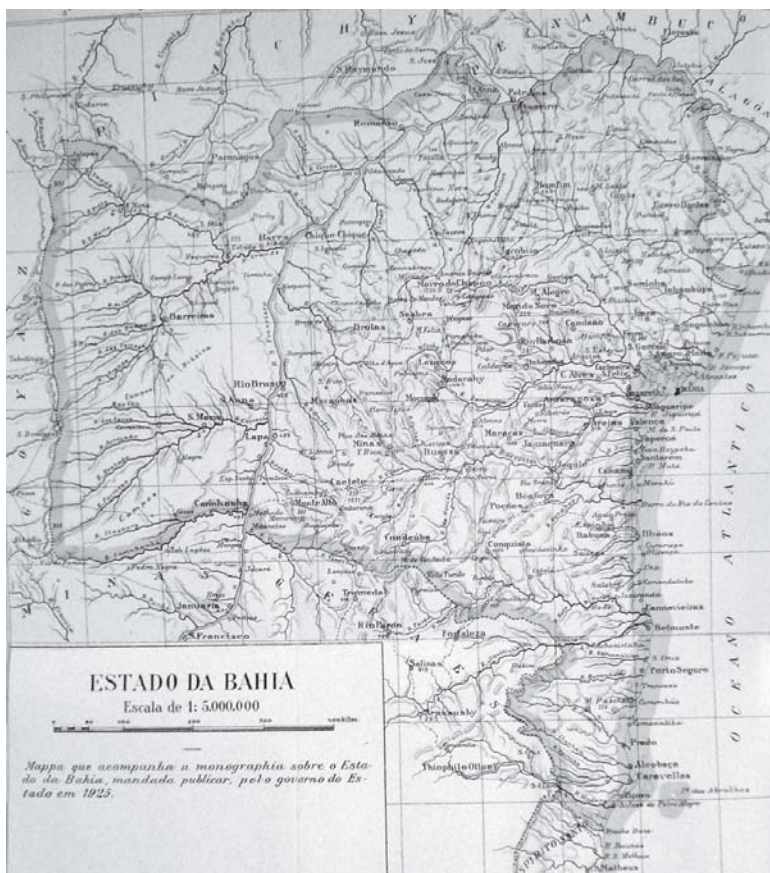
A Viagem da "Espanhola" pelos Sertões da Bahia

A gripe segue sempre uma marcha interessante. A princípio os grandes centros colocados nas grandes linhas de comunicação são invadidos e de cada um destes pontos ela espalha-se, formando focos secundários para as aglomerações humanas de menor importância, para ganhar finalmente, as localidades mais isoladas. Outros, porém, afirmam, que a moléstia mostra-se muito caprichosa na sua propagação, ora marcha de uma a outra povoação, ora aparece sucessiva ou simultaneamente sobre localidades mais ou menos afastadas, respeitando ao menos momentaneamente as regiões intermediárias. (FERREIRA, 1900)

Neste capítulo, nos propomos acompanhar a trajetória da "espanhola" pelo interior do estado, no intuito de apresentar um contexto diverso daqueles estudados até então pela literatura especializada, que, de modo geral, tem privilegiado os grandes centros urbanos. Ao estudarmos a inserção do evento epidêmico na vida das cidades do interior e das pequenas comunidades rurais, pretendemos desvelar as múltiplas faces da Bahia, refletindo sobre a realidade que a epidemia nos revela – a rede de relações sociais e de poderes cujos elos se fortaleciam em momentos de crise; as condições materiais de vida e as estratégias de sobrevivência do sertanejo, em face da omissão dos poderes públicos; os problemas

sanitários e os expedientes e recursos utilizados pelas autoridades locais e pela população em geral para enfrentar os tempos de epidemias.

O sistema de transportes ferroviários, fluviais e marítimos facilitou a propagação da doença pelo sertão e a gripe seguiu as rotas de comércio e de trânsito de passageiros. Nas duas primeiras décadas do século XX, os baianos sofriam com a falta de infra-estrutura para escoar a produção do interior do estado, apenas pouco mais da metade dos municípios baianos se comunicavam com a capital e com as cidades circunvizinhas por vias férreas, marítimas ou fluviais (Mapa 2).[1] Todavia, o sistema de transportes existente facilitou a propagação da doença pelo sertão e a gripe seguiu as rotas de comércio e de trânsito de passageiros.

Mapa 2 - Vias férreas e fluviais da Bahia em 1918

Fonte: Adaptado de mapa extraído de Sampaio (1925).

Assim, tal como a "espanhola", percorreremos os caminhos de ferro e seguiremos o curso das águas, viajando de porto em porto, ao longo da extensa via fluvial e marítima que corta e recorta o território baiano.[2] Todavia, não vamos parar em todos os portos e estações, como o vapor ou o trem. Privilegiaremos algumas cidades ou comunidades rurais, não só pelo grau de importância que assumiram no cenário estadual, mas também por conta da ocorrência da epidemia de gripe evidenciada na documentação encontrada.

"Dolorosa e Incômoda": a realidade dos sertões da Bahia

Após ter aportado na Baía de Todos os Santos, a epidemia de gripe espanhola espalhou-se pelos sertões baianos.[3] As notícias da epidemia engrossaram as páginas dos jornais da capital e dos demais municípios, fazendo com que autoridades médicas, políticas e o povo em geral se mobilizassem na tentativa de conter o avanço do morbo.

Segundo nota publicada no periódico *A Ordem* (19.10.1918, p. 1), editado no município baiano de Cachoeira, a epidemia de gripe viera juntar-se à de febre amarela e à de peste bubônica, formando, então, a "terrível trilogia de devastação" que abarrotava de cadáveres os cemitérios das cidades do interior. Vale lembrar que, nesse período, a malária grassava de forma quase endêmica por todo o estado e a oposição criticava a inércia do governo diante da "inutilização" e do "extermínio" do homem do campo. (*A Tarde*, 08.05.1918, p. 01)

A lei responsabilizava a instância estadual pela execução de medidas "agressivas" ou "defensivas" em todo o território baiano, para "[...] impedir a introdução de moléstias transmissíveis, bem como obstar a disseminação das já existentes ou extingui-las". (BAHIA. Lei nº 1.231, de 31 de agosto de 1917, Art. 2º, alínea d) Contudo, segundo relato de médicos e cientistas que percorreram o interior do Estado da Bahia, na década de 1910, a população que vivia na zona rural do estado estava no mais completo abandono, vítima do rodízio das epidemias e de flagelos endêmicos como a doença de Chagas, a ancilostomíase e a sífilis. (NEIVA; PENNA, 1916; PENNA, 1918; SR/SIJ/DGSPB. *Relatório da Comissão Federal...*, 1912)

Figura 53 - Assédio nefasto

Fonte: *O Imparcial*, 03.10.1918, p. 1.

Além das doenças supracitadas, a tuberculose e a pneumonia também ceifavam muitas vidas no interior do estado. O regime alimentar deficiente, a inobservância de regras elementares de higiene pessoal, domiciliar e pública, juntamente com o alcoolismo, eram fatores que também concorriam para abreviar a vida do sertanejo.

Integrante de uma comissão federal de combate à malária e febre palustre no interior da Bahia, o Dr. Eduardo Mendes Vellozo assim descreveu as condições materiais de vida no sertão baiano:

> [...] as febres [...] para as matas onde existe o trabalhador sem meios pecuniário e rústico, aí, ela campeia [...].
>
> [...] as habitações [...] feitas de taipa, pessimamente construídas, a ponto de não chegar à altura da coberta a tapanagem ou parede, ficando mesmo no barro depois de seco, fendas, por onde passam perfeitamente insetos de tamanho regular.
>
> A cobertura é sempre feita de pindoba ou ouricuri, raramente de telhas, de forma que, em uma residência como esta, tendo por assoalho o solo frio e úmido, principalmente na estação chuvosa, por cobertura, palhas, e as paredes verdadeiras venezianas; junto a isto, a maca de varas ou a rede sem o conforto necessário para dar calor ao corpo, além da péssima alimentação em hidratos de carbono e os gordurosos, o corolário é fácil de deduzir-se.
>
> Ao lado disto, a água apanhada no primeiro ribeiro ou fonte próxima e bebida na mesma hora, os banhos, as noites ao relento até tarde, o álcool, a sífilis, o fumo, coadjutores dessa intoxicação lenta, e como conseqüência o enfraquecimento orgânico até o esgotamento, resultando a vitória do hematozoário.[4] (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório da Comissão Federal...*, 1912)

Por sua vez, Oswino Álvares Penna, membro da expedição científica promovida pelo Instituto Oswaldo Cruz e chefiada por Adolpho Lutz,[5] ficou horrorizado com o quadro de miséria humana com o qual se deparou. Diante da realidade encontrada no interior do país, o cientista indignava-se com o destino das verbas públicas dissipadas na construção de "palacetes e praças pretensiosas", sem que se despendesse nenhum recurso nem se empreendesse "trabalho algum de profilaxia ou outro qualquer de higiene pública" nos estados por onde passou. (PENNA, 1918).

Para o Dr. Álvares Penna, não se adotava nenhuma providência para minorar o sofrimento das populações rurais porque as autoridades competentes desconheciam a real situação. O médico atribuía a culpa de tal ignorância aos chefes locais que, preocupados em agradar aos altos escalões da política estadual e federal, omitiam "a verdade dolorosa e incômoda". O acesso do cientista a essa realidade só foi possível em virtude da natureza do trabalho desenvolvido pela expedição que pretendia estudar os portadores da verminose investigada por Lutz. (PENNA, 1918, p. 130)[6]

Todavia, as fontes que consultamos contrariam a teoria da "ignorância das autoridades", sugerida por Álvares Penna, concernente às

precárias condições de vida e às doenças que acometiam a população do interior do estado. Em cartas e relatórios destinados à Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia, os inspetores sanitários, bem como os médicos comissionados para atender os indigentes em períodos de epidemias, denunciavam a situação de miséria a que estava submetida a maioria da população baiana.[7]Ao mesmo tempo, os órgãos de imprensa contrários ao governo do estado faziam questão de alardear a situação desfavorável em que se encontrava o homem do campo.

No entanto, nessas primeiras décadas da República, a própria oposição reconhecia a dificuldade do estado para fazer frente àquela situação. Faltavam à Bahia recursos financeiros para a implementação de políticas públicas de saúde realmente eficazes. Assim, na maioria das vezes, propunham-se medidas paliativas para impedir que indivíduos pobres e doentes se tornassem "sementeiras" de doenças, disseminando-as entre as "pessoas sãs", conforme poderemos observar no trecho a seguir:

> Na dificuldade em que nos achamos para levar avante o momentoso problema do saneamento da Bahia, lembramos que desde já, se poderia fazer alguma cousa no tocante ao impaludismo: a vendagem do quinino a preços módicos, entrando nesse serviço a fiscalização do Estado, não só quanto aos preços elevados, como quanto às falsificações.
>
> Não ignoram os que conhecem o interior, a impossibilidade em que se acham as populações pobres de obter o quinino.
>
> [...]
>
> Esses infelizes doentes, maltratados, são outras tantas sementeiras onde o mosquito vai colher e disseminar pelas pessoas sãs, inoculando-lhes no sangue, os germes do impaludismo. (*A Tarde*, 08.05.1918, p. 1, grifo nosso)

De acordo com o médico Eduardo Mendes Vellozo, as condições de vida do sertanejo, a extensão da área a ser saneada, e a falta de recursos financeiros dos municípios, que mal davam conta das suas despesas, eram fatores que contribuíam para dificultar a ação do governo nesse sentido. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório da Comissão Federal...*, 1912)

Pela lei, era da competência do município a "fundação de hospitais, maternidades, asilos, hospícios [...] e instituições congêneres", ainda que estas estivessem submetidas à fiscalização da instância estadual. (BAHIA. Lei nº 1.231, Art. 4º, alínea g) Entretanto, em situações excep-

cionais e de forma provisória, nos casos em que o município não tivesse recursos para criar ou manter serviços sanitários e de assistência pública, o estado poderia tomar a si esta responsabilidade. (BAHIA. Lei nº 1.231, Art.3º) Como de ordinário os municípios não possuíam as condições necessárias e/ou muitas vezes os chefes políticos locais não consideravam importante a criação e manutenção de serviços de assistência à saúde da população, estes ficavam submetidos ao arbítrio do estado ou, como ocorria comumente, sob a tutela das Santas Casas da Misericórdia.[8]

A ausência e/ou debilidade do estado em áreas distantes do centro político-administrativo do estado contribuiu para que tais regiões fossem dominadas por poderosos comerciantes e proprietários de terra. Para proverem as suas necessidades e as de seus dependentes, bem como para se defenderem de intervenções externas, os habitantes do *sertão* entrincheiraram-se em clãs ou famílias extensas, sob o comando de um chefe ou patriarca. (PANG, 1979, p. 122)[9]

No interior, o chefe político local controlava, à custa da distribuição de "favores" e benefícios, ou mesmo por coerção, aqueles que se qualificavam como votantes.[10] A sua autoridade sobre os seus dependentes e sua supremacia sobre os rivais eram legitimadas pelo governo estadual, que lhe concedia a prerrogativa de indicar pessoas para exercerem cargos públicos no município, favorecendo-lhe, também, os recursos necessários para manter-se no poder e atender às demandas de seus dependentes. Para o chefe político, o grau de prestígio alcançado junto às autoridades estaduais era proporcional à quantidade de votos conseguidos no seu município, ou mesmo, conforme ocorria em alguns casos, na região.

Ao mesmo tempo, os votos hipotecados pelos diversos chefes políticos ao governo estadual conferiam a esta instância maior representatividade, autoridade e influência junto ao governo federal, cujos representantes, por sua vez, também se sustentavam no poder alimentados por sua base eleitoral. Para fortalecer e prestigiar o governo estadual, o próprio presidente da República distribuía cargos e, às vezes, liberava alguma verba para os melhoramentos necessários ao estado em questão.[11]

O sistema de barganhas se fortaleceu durante as gestões do grupo *seabrista*. Conforme vimos, Seabra procurou submeter os coronéis à sua liderança. A coesão política era importante para o restabelecimento da autoridade do estado, fortemente abalada pelo sistema coronelista vigente, que estorvava a execução de leis e políticas públicas.[12] Para garantir o

seu domínio sobre a política estadual, durante a gestão de 1912-1916, Seabra promulgou uma lei que permitia ao governador o direito de nomear os intendentes municipais – criava assim um forte vínculo de dependência dos intendentes em relação ao governador. (PANG, 1979, p. 123-124; SAMPAIO, 1999, p. 130-131) Tal política foi seguida pelo seu sucessor, Antonio Moniz de Aragão, que durante o seu governo procurou reforçar esses laços de dependência, reduzindo o mandato dos intendentes de quatro para dois anos. No mesmo intuito, e com ainda mais liberalidade que Seabra, Moniz de Aragão distribuiu favores políticos, intensificando a centralização das ações assistencialistas e a distribuição de cargos públicos nos municípios.

Entretanto, a existência de um partido forte, cujo líder era o governador do estado, não modificara radicalmente a estrutura político-social da Bahia durante a República Velha. Nas primeiras décadas do século XX, a ausência da administração pública em áreas fundamentais como a saúde, permitia ao poder local fortalecer-se através da distribuição de favores à população pelos "coronéis" ou correlatos. Em momentos de crise, os elos de interdependência se configuravam nos seus diversos escalões de autoridade, ao tempo em que a articulação e a hierarquização das categorias sociais e políticas se evidenciavam.

As camadas mais pobres da população sabiam não poder contar com os serviços de uma infra-estrutura institucional; portanto restava-lhes recorrer aos poderosos locais em busca de auxílio. Em decorrência do 'favor' recebido, a família do doente ficava eternamente reconhecida e em dívida com seu 'benfeitor'. Comumente, os favores prestados eram pagos em forma de fidelidade política por aqueles que se qualificavam como votantes.[13] Assim, a inexistência de políticas públicas de saúde nesses primeiros anos da República contribuiu para fortalecer o poder local.

Desvalido da assistência do estado, o sertanejo criava suas próprias estratégias de sobrevivência – na maioria das vezes, enfrentava a doença valendo-se dos recursos da medicina doméstica, dos conselhos do farmacêutico local ou dos serviços de um curandeiro. Confrontado com tal realidade, o Dr. Eduardo Mendes Vellozo, em relatório enviado à Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia, chamava a atenção da autoridade sanitária para o assunto:

> Outro ponto de importância que peço vênia para observar, são os curandeiros, que infestam o nosso sertão, praticando as maiores

> depredações, junto a inumeráveis crimes, pois nestes 74 dias em que lá estive, dariam para encher folhas de papel os envenenamentos praticados que chegaram ao meu conhecimento, inclusive infanticídios!!! (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório da Comissão Federal* ..., 1912)

Em sua qualidade de médico, Vellozo reivindicava o direito ao exercício da arte de curar para os profissionais com igual formação acadêmica. Como forma de reprimir o exercício ilegal da medicina, o médico defendia a cobrança de multas, além da nomeação de delegados de higiene regionais, bem remunerados, de comprovada idoneidade profissional e devidamente equipados com uma boa ambulância. Segundo Vellozo, essa ação da DGSPB contribuiria não só para inibir a prática do curandeirismo, como também para educar o sertanejo, habituando-o a recorrer ao médico. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório da Comissão Federal* ..., 1912)

A lei previa que os municípios contassem com um delegado de higiene, subordinado à Diretoria Geral da Saúde Pública.[14] Caso não houvesse um profissional para exercer o cargo em determinada localidade, o delegado do município vizinho deveria estender sua jurisdição até aquela área. (BAHIA. Lei nº 1.231, de 31 de agosto de 1917, Art. 20)

Ao delegado de higiene cabia, entre outras funções, organizar o serviço de higiene do município, realizar a estatística demografo-sanitária, e prestar assistência, por meio de visitação periódica, a toda a área sob sua responsabilidade. Era também da alçada do delegado de higiene proceder à vacinação e revacinação antivariólica da população nos municípios sob sua jurisdição. (BAHIA. Lei nº 1.231, de 31 de agosto de 1917, Art. 42) Seria, assim, da competência dessa autoridade o estabelecimento de medidas profiláticas que evitassem o aparecimento de doenças transmissíveis, como também a execução de medidas agressivas que extinguissem os focos epidêmicos. (BAHIA. Lei nº 454, de 16 de junho de 1902, Secção I, Art. 40) Nesse sentido, poderia emitir pareceres e prestar consultoria aos intendentes e conselhos municipais referentes à saúde pública e do município. (BAHIA. Lei nº 454, de 16 de junho de 1902, Art. 41, itens 2º, 3º, 4º e 6º)

Poucos eram, entretanto, os médicos dispostos a se estabelecer nos municípios e povoados distribuídos pelos mais longínquos e atrasados recantos do vasto território baiano. A maioria preferia residir na capital do estado, onde, além da medicina, poderia dedicar-se à política, exercer algum cargo ou função pública remunerada (como professor na Fa-

culdade de Medicina ou médico do serviço público de saúde), manter consultório particular para atender as camadas mais abastadas da sociedade, cultivar as Letras, além de usufruir as benesses de um centro urbano mais adiantado. (REIS, 1919-1920, p. 144-271) Feira de Santana, próspera cidade do interior da Bahia, em 1920 contava apenas com 30 médicos para atender uma população de 77 600 habitantes. (ANNUARIO..., 1924, p. 390; POPPINO, 1968, 267-268)

Além de tudo, a função de delegado de higiene não era remunerada. (BAHIA. Lei nº 1.231, de 31 de agosto de 1917, Art. 21) Para prover o seu sustento, esse profissional exercia a medicina em hospital ou clínica particular, só atendendo gratuitamente a população em geral, em épocas de calamidade pública ou campanha de vacinação. Contudo, o cargo conferia prestígio, ao lado do fato de que, em caso de nomeação para integrar ou chefiar comissões especiais nas respectivas circunscrições (função remunerada), o delegado de higiene contava com a preferência do governo. (BAHIA. Lei nº 1.231, de 31 de agosto de 1917, Art. 21) Muitos dos médicos comissionados em período de epidemia para atender no interior da Bahia vieram a assumir, mais tarde, importantes cargos políticos, como os de intendente municipal da localidade onde haviam servido.

Nessa conjuntura, os transtornos causados pelas epidemias, mais visíveis e mais intensos que os das doenças endêmicas, eram os que mobilizavam as autoridades municipais e estaduais. Além dos fatores de ordem econômica e política, temia-se que indivíduos infectados por tais doenças, ao tornarem-se portadores do morbo, o propagassem entre as pessoas sãs. Assim, em épocas de crises epidêmicas, o estado cuidava de nomear um médico ou comissões de médicos para dirigir as ações de saúde capazes de obstar a disseminação do mal.

Foi assim em Juazeiro, durante a epidemia de peste bubônica (1916-1917). Nesse período, foi instalado na cidade um hospital provisório para isolar e tratar os enfermos. Além dessa medida, o governo do estado nomeou uma comissão, chefiada pelo Dr. Eduardo Lins, médico do Hospital de Isolamento, em Salvador, para "[...] verificar a natureza do mal, fazendo o diagnóstico bacteriológico e para tomar as primeiras providências médicas e higiênicas apropriadas ao caso". (MONIZ DE ARAGÃO, 1918, p. 80)[15] O município também concorreu com parte das despesas necessárias à profilaxia e extinção da doença. Em mensagem dirigida à Assembléia Legislativa, o governador Moniz de Aragão fez

questão de ressaltar a colaboração do intendente de Juazeiro, Cel. Aprígio Duarte Filho – certamente um preposto seu naquela localidade.

Debelada a crise, a comissão foi reduzida, permanecendo apenas um dos médicos, o Dr. Antonio Serafim Junior, e três auxiliares. Serafim Jr. continuou a servir no hospital dos pestosos, de outubro de 1916 a abril de 1918 [16] (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório dos trabalhos de profilaxia contra a peste bubônica em Juazeiro*, 1919, p. 4). Para Moniz de Aragão (1918, p. 81), a ocorrência da peste em Juazeiro trouxe conseqüência positiva para aquela municipalidade, tendo em vista que motivou a implementação de algumas obras de saneamento com vistas à higiene urbana e domiciliar.

Entretanto, essa realidade não se repetira nos rincões da Bahia da República Velha. Nos povoados pobres e longínquos as doenças proliferavam, e o trabalhador rural, vivendo em condições adversas, nem sempre conseguia retirar de tal situação algum saldo positivo. Subalimentados, vivendo de maneira precária em casebres que mal os abrigavam das intempéries e do ataque de animais nocivos, sem água de boa qualidade suficiente para o consumo e para prover as necessidades da higiene individual e da habitação; extenuado pelo trabalho, o sertanejo não tinha como resistir às doenças que campeavam no interior da Bahia. É neste 'sertão', varrido pelas doenças endêmicas e epidêmicas, enfraquecido pela miséria e abandonado pelas autoridades públicas que a "espanhola" se disseminou.

Pelos Caminhos dos Trens e dos Rios: a influenza maligna assola o vale do São Francisco

De Alagoinhas a Juazeiro; de Januária a Chorrochó: a "espanhola" palmilha os caminhos do sertão

Iniciaremos nossa jornada a bordo dos trens da *Estrada de Ferro Bahia ao São Francisco*, a primeira ferrovia a ser construída no estado.[17] Tratava-se da linha férrea federal que ligava a capital do estado a Juazeiro – cidade situada às margens do São Francisco –, ramificando-se também no sentido Bahia-Sergipe, conforme poderemos observar no mapa a seguir:

Mapa 3 - A Estrada de Ferro Bahia ao São Francisco

Fonte: Detalhe. Adaptado de mapa extraído de Sampaio (1925), imagem cedida pela Biblioteca Nacional. Encarte.

Essa era a artéria ferroviária mais extensa e movimentada da Bahia[18]. Partindo de Salvador em direção a Juazeiro, o trem parava em 35 estações ferroviárias. No trecho Salvador-Alagoinhas, destacavam-se, pelo movimento de transeuntes, a Estação da Calçada, a de Alagoinhas, a de Mata de São João, a de Pitanga e a de Pojuca. De Alagoinhas a Juazeiro, as estações mais movimentadas eram as de Juazeiro, Bonfim, Queimadas e Serrinha. (LASSANCE CUNHA, 1909, p. 69, 92-98) O trânsito intenso

e constante de pessoas favoreceu a propagação da doença nas localidades situadas no trajeto do trem.

Todavia, o viajante que partisse de Alagoinhas em direção a Sergipe faria viagem menos extensa, com menor número de paradas. Das sete estações por onde o trem passava, as de maior movimentação eram em primeiro lugar a de Timbó, em seguida as de Sítio do Meio, Lagoa Redonda, Entre Rios e, finalmente, Barracão. (LASSANCE CUNHA, 1909, p. 74)

Partindo da Estação da Calçada, em Salvador, em direção a Juazeiro, chegava-se a uma das mais movimentadas estações daquele trecho – a Estação de Pojuca.[19] Ali a epidemia se alastrou, e para o tratamento dos "espanholados" foi enviada ao delegado de higiene do município, Dr. Francisco Tavares, uma ambulância com os remédios necessários. (*O Democrata,* 22.11.1918, p. 1)

Saindo do vale do rio Pojuca, o trem atravessava a região fumageira formada pelos municípios de Mata de São João, Sant'Anna do Catu e Alagoinhas. (LASSANCE CUNHA, 1909, p. 71)[20] A "espanhola" também não poupou essa região. O município de Alagoinhas, o mais populoso desse trecho, foi igualmente atingido pela epidemia. A cidade possuía uma estação férrea muito movimentada – por ali passavam os trens que faziam o percurso Salvador-Juazeiro-Salvador, bem como aqueles que iam e vinham de Propriá, no Estado de Sergipe, com destino à capital da Bahia. Segundo Lassance Cunha (1909, p. 67-71), em 1909, entre Alagoinhas e Juazeiro, transitaram 1 078 212 passageiros por quilômetro.

Quando a gripe chegou a Alagoinhas, os habitantes desse município já conviviam com a malária em suas mais diversas formas clínicas. Aquela região de vale era cercada de pântanos por todos os lados, e como o município não dispunha de serviço de água encanada, multiplicavam-se cisternas e barris de água por todas as casas da cidade, sem a proteção necessária, o que favorecia a proliferação dos mosquitos transmissores da febre palustre e da febre amarela entre os habitantes do município. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório dos trabalhos de profilaxia contra a febre amarela...*, 1919, p. 2-6)

A cidade também não contava com um serviço de saúde voltado para as camadas mais desfavorecidas da sociedade, e era elevado o número de pessoas que não possuíam os meios materiais necessários para sobreviver. Entretanto, ali clinicavam, em consultórios particulares, os médicos José Ferreira Neto, João Deoclécio Ramos e Maurillio Pinto da

Silva. Este último, além da função de médico, acumulava as de delegado de higiene e intendente municipal. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório dos trabalhos de profilaxia contra a febre amarela...*, 1919, p. 3-7)

Desaparelhados para enfrentar o flagelo, tanto os munícipes quanto a autoridade sanitária local mobilizaram-se para solicitar ao governo do estado os medicamentos necessários para o tratamento dos acometidos pela doença. A pressão exercida produziu resultado; a imprensa governista fez questão de divulgar que fora enviada ao delegado de higiene da cidade uma ambulância com remédios para o tratamento dos "espanholados". (*O Democrata*, 17.11.1918, p. 2)

Ali a gripe não escolheu apenas os pobres, os muito velhos ou os recém-nascidos. A morte de mulheres jovens, com filhos pequenos por criar, e pertencentes a famílias eminentes naquela sociedade, era notícia constante nos jornais da região, e objeto de consternação geral. Todavia as vítimas anônimas, pessoas das classes menos favorecidas, cuja morte fora precipitada por doenças precedentes ou por carência alimentar, não figuravam no obituário dos jornais, em cujo necrológico eram pranteados apenas os personagens mais eminentes da sociedade. (*Folha do Norte*, 16.11.1918, p. 2)

Saindo de Alagoinhas em direção a Juazeiro, o trem passava pelo município de Serrinha.[21] Em carta enviada ao diretor da DGSPB no dia 19 de outubro de 1918, Antonio Contreiras[22], médico designado para assistir os "espanholados", informava que na sede desse município, apesar da intensidade de propagação da epidemia, que chegou a atingir famílias inteiras, na maioria dos casos a gripe se manifestara de forma benigna. (SR/SIJ/DGSPB. *Cartas recebidas pelo diretor do serviço sanitário ...*, 1912-1918)

Entretanto, na localidade de Lamarão, distrito de Serrinha, a situação era mais grave – a média de óbitos era de seis por dia, e os medicamentos levados por Contreiras não foram suficientes para tratar tão grande número de enfermos. (SR/SIJ/DGSPB. *Cartas recebidas pelo diretor geral de saúde sobre: combate ao mosquito...,* 1917-1918)

Em outra missiva, enviada ao diretor da DGSPB um mês após a primeira, Contreiras mostrava-se bastante abalado com o que presenciara. Segundo o seu depoimento, o pequeno povoado, com população estimada em 1 200 habitantes, estava "transformado numa grande enfermaria, sem uma única pessoa em bom estado de saúde". (SR/SIJ/DGSPB. *Cartas recebidas pelo diretor do serviço sanitário sobre ataques de gripe...*, 1912-1918) O médico deixava entrever, em seu relato, a fragilidade da situação:

> Passei dois dias e duas noites em uma casa onde existiam oito doentes: a melhor que encontrei.
>
> Corri grande risco, mas naquele momento julguei a minha saúde muito inferior ao sofrimento de tanta gente.
>
> Felizmente, a Providência Divina tem me feito passar incólume por todos esses perigos. (SR/SIJ/DGSPB. *Cartas recebidas pelo diretor do serviço sanitário* ..., 1912-1918)

Nesse povoado, a doença associou-se à extrema pobreza dos habitantes, e a falta de recursos suficientes para prover o seu tratamento concorreu para a grande cifra de óbitos que em curto espaço de tempo atingira aquela pequena povoação. Para Contreiras, era aterradora a visão de "famílias inteiras de homens do povo [...] atirados para aqui e para ali, sem o menor conforto, sem o mínimo tratamento, sem o próprio alimento", e a população mostrava-se apavorada com o curso seguido pela epidemia. Diante da gravidade da situação, o médico considerava uma felicidade ainda existirem, naquela comunidade, pessoas que, mesmo em estado de convalescença, encarregavam-se de realizar regularmente o enterramento das vítimas. (SR/SIJ/DGSPB. *Cartas recebidas pelo diretor do serviço sanitário* ..., 1912-1918)

Vale destacar que apesar da sua condição de médico comissionado pelo poder público, Antonio Contreiras não se furtou a denunciar as precárias condições materiais de vida a que estava submetida a população, nem a falta de uma estrutura mínima de serviços de saúde pública para prestar atendimento aos enfermos daquela municipalidade. Conforme afirmamos anteriormente, o estado só enviava médicos à região em casos de ameaça de crise epidêmica. Contreiras já havia estado nesse município em setembro do mesmo ano, quando ali irrompera a peste. (SR/SIJ/DGSPB. *Cartas recebidas pelo diretor geral de saude sobre: combate ao mosquito* ..., 1917-1918)

Em Serrinha, os munícipes não se mantinham passivos; procuraram expressar sua insatisfação com a omissão das autoridades, através de críticas veiculadas no jornal local – *Jornal de Serrinha* – chegando mesmo a ensaiar manifestação pública de desagrado, com direito a vaias, quando da chegada do médico comissionado. Contudo, diante do risco que corriam, e em face do comprometimento e da dedicação evidenciados pelo médico, as demonstrações de desagrado foram esquecidas. (SR/SIJ/DGSPB. *Cartas recebidas pelo diretor do serviço sanitário*..., 1912-1918)

Antes de chegar a Juazeiro, o trem passava pela então denominada cidade de Bonfim, município que registrava 37 517 habitantes. Nesse período, estava em construção um ramal que ligaria Bonfim a Mundo Novo, passando por Jacobina; portanto, tratava-se de uma estação bastante movimentada. (ANNUARIO..., 1924, p. 229, 389) Naturalmente, a gripe também se propagou por essa localidade. Notícias veiculadas no *Jornal de Noticias* (04.11.1918, p. 3) informavam que a doença grassava com bastante intensidade no município. O intendente não esperou pela ajuda do estado; mandou instalar, a expensas do erário municipal, um posto médico para atender os "espanholados", sob a direção do Dr. João Lessa, um dos clínicos locais.

Em questões de saúde, esse município guardava certa independência em relação ao governo estadual – no período, a população de Bonfim estava mobilizada em torno da construção de um hospital, cujas obras já se mostravam bastante adiantadas. O edifício seria composto por duas enfermarias – uma masculina e outra feminina – com 12 leitos cada; salão nobre; capela; farmácia; sala de banco; sala de operações; e necrotério (a ser instalado em pavilhão próprio). Os clínicos locais – Eduardo Britto, João Lessa e José Satyro de Oliveira – já se haviam oferecido para prestar serviços gratuitos no hospital. (*Jornal de Noticias*, 10.11.1918, p. 2)

Chegando ao ponto final da Ferrovia Bahia ao São Francisco, percebemos que a população da cidade de Juazeiro também não escapou de sofrer os efeitos da gripe espanhola.[23] Ali a epidemia durou 40 dias, atingindo maior intensidade entre 6 de outubro e 26 de novembro de 1918. Situada às margens do Rio São Francisco, essa cidade portuária, também ponto final da estrada férrea que ligava o sertão da Bahia à capital, era comumente bombardeada por doenças epidêmicas e endêmicas – a peste, o impaludismo, as "febres de mal caráter", a ancilostomíase, a enterite, a angina, a sífilis e a tuberculose –, que atormentavam os seus moradores. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório dos trabalhos de profilaxia contra a peste bubônica em Juazeiro*, 1919, p. 5, 7-8)

Mais branda que a devastadora peste abatida sobre a cidade nos anos anteriores (entre 1916-1917), a epidemia de gripe em Juazeiro adquiriu caráter benigno, apesar de ter atingido mais de dois terços da população. De acordo com José Serafim Júnior, delegado de higiene daquele município, a doença manifestou-se na sua forma brônquica, e os 15 óbitos registrados referiam-se a pessoas oriundas do Alto São Francis-

co, onde a epidemia assumira a forma pneumônica, a mais letal. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório dos trabalhos de profilaxia contra a peste bubônica em Juazeiro*, 1919, p. 5)

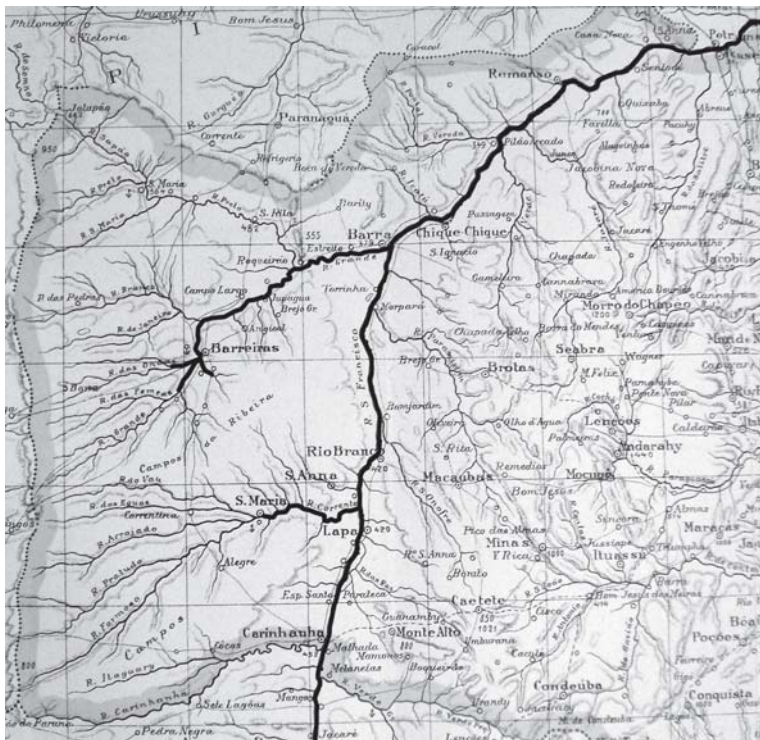
O médico atribuía o resultado satisfatório obtido em Juazeiro às medidas sanitárias que havia estabelecido. À época, contudo, já era do conhecimento da classe médica que pouco se podia fazer para evitar e curar aquela doença. Todavia, ainda que compartilhassem dessa visão, os médicos defendiam a adoção de medidas de higiene coletivas e individuais, pois que estas medidas, mesmo não extinguindo o mal, contribuiriam para barrar o seu desenvolvimento.

Serafim Jr. especifica, mas as providências tomadas possivelmente eram as mesmas que ministrara na ocorrência da peste bubônica naquela cidade – medidas comuns em casos de epidemia de doenças transmissíveis, tais como o isolamento do enfermo; as desinfecções dos domicílios e de pontos onde havia aglomeração de pessoas (igrejas, escolas, etc.); a verificação de óbitos; e o exame "bacterioscópico" dos cadáveres suspeitos. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório dos trabalhos de profilaxia contra a peste bubônica em Juazeiro*, 1919, p. 4)

Juazeiro ocupava posição estratégica naquela região – era ao mesmo tempo ponto final da Estrada de Ferro Bahia ao São Francisco, e porto fluvial de onde partiam as embarcações que percorriam a mais importante hidrovia baiana, constituída pelo rio São Francisco e seus afluentes. Os vapores e lanchas da *Viação do São Francisco* empreendiam viagens mensais entre as diversas cidades interligadas por essa grande bacia fluvial. (ANNUARIO..., 1924, p. 302)[24]

Em outubro de 1918, o diretor da *Viação do São Francisco* enviou telegrama ao secretário da Agricultura, no qual comunicava que a "influenza hespanhola", surgida no trecho mineiro do São Francisco, havia prostrado quase toda a tripulação do vapor "Rio Branco", do que resultara a morte de um foguista, em Januária. (*Diario de Noticias*, 25.10.1918, p. 1) O diretor informava que na ocasião havia providenciado assistência médica para os doentes, além de desinfecção da embarcação.

Assim como o vapor Rio Branco, a gripe subiu o rio, propagando-se pelas cidades ribeirinhas e atingindo também municípios e povoados circunvizinhos. Os jornais de Salvador informavam que Bom Jesus da Lapa, Rio Branco, Barreiras, Remanso, Juazeiro, Curaçá, Abaré, Chorrochó e Santo Antonio da Glória haviam sido atingidos pela gripe.[25]

Mapa 4 - Detalhe da hidrovia do São Francisco

Fonte: Detalhe. Adaptado de mapa extraído de Sampaio (1925). Encarte.

A DGSPB designou médicos comissionados para tratarem dos indigentes atacados de gripe nesses municípios. Para as cidades de Rio Branco e Bom Jesus da Lapa foi nomeado João Cupertino da Silva. Victal Cardoso do Rego, percebendo a gratificação mensal de 400$000, foi designado para assistir os acometidos pela gripe na cidade do Remanso, onde já assumia a função de delegado de higiene. (*Diario de Noticias*, 30.11.1918, p. 1) Para o mesmo município, foi enviada também uma remessa de remédios destinados ao tratamento dos indigentes. (*O Democrata*, 22.11.1918, p. 1)

Para as cidades de Curaçá e Barreiras, a DGSPB enviou igualmente aos intendentes os remédios necessários ao socorro dos enfermos indigentes. Já para Chorrochó, Santo Antonio da Glória e Abaré, a DGSPB comissionou um médico – José Maria Monteiro – para atender os "espanholados". (*Diario da Bahia*, 11.01.1919, p. 1)

Em Santo Antônio da Glória ocorreu fato bastante inusitado. Uma das vítimas da gripe – Antonio Lino – não pôde ser enterrada no cemitério local, porque o vigário Emilio Ferreira lhe negara sepultura, alegando que o morto fora casado apenas no civil. À redação do *Diario da Bahia* chegou telegrama procedente de Quixabá pedindo providências em relação àquela situação. O remetente, assinado Antonio Teixeira, informava que a necrópole de Santo Antônio da Glória era de propriedade privada do vigário, que dela auferia vultosos rendimentos, ainda que não se preocupasse com a conservação do local, encontrado em péssimo estado, sem as mínimas condições higiênicas. (*Diario da Bahia*, 28.12.1918, p. 1)

Esse relato revela a importância dos ritos fúnebres para a sociedade baiana. Nessa localidade, além da ação nefasta da epidemia, que vitimava e aterrorizava as pessoas, os habitantes do lugar defrontaram-se com violenta quebra dos costumes. Ademais, negar sepultura ao morto sob tal alegação era o mesmo que excomungar aquela pessoa em vida, banindo-a do seio da comunidade; provocava na família enlutada a sensação de não-pertencimento.

De Alagoinhas a Barracão: o nordeste da Bahia dominado pela "espanhola"

Da Estação Férrea de Alagoinhas partiam também os trens que faziam linha para Sergipe. Esta era uma em região de terras férteis, produtora de cana-de-açúcar e cereais, além da pecuária de gado bovino, cuja colonização e povoamento seguira o curso dos rios Joanes, Itapicuru, Inhambupe, Subahuma e Rio Real. (BARROS, 1920, p. 739-1065) O traçado da ferrovia desenvolvia-se pelo município de Entre Rios, passando pelo arraial do Timbó e pelos povoados de Esplanada e Cajueiro, estendendo-se até o município de Barracão.

Ao chegar a Entre Rios,[26] movimentada estação do ramal do Timbó, a gripe agiu com presteza, espalhando-se por toda a região. Carta enviada ao *Diario de Noticias* (30.11.1918, p. 1) relatava o fato de que, em Maracangalhas, povoação anexa a Entre Rios, morria diariamente grande número de pessoas; havia dias em que chegavam a ser realizados três enterros. As usinas São Paulo e Entre Rios muitas vezes tiveram de suspender suas atividades por falta de pessoal para executar o trabalho.

O jornalista que publicara a carta repudiava a posição do governo. Em sua opinião, a DGSPB deveria enviar àquela localidade um médico e remédios para tratar os doentes; o articulista indignava-se com os políticos locais, que não reclamavam providências por parte das autoridades estaduais. (*Diario de Noticias,* 30.11.1918, p. 1) Conforme a teoria de Oswino Penna (1918, p. 130), os chefes locais não queriam desagradar às autoridades, expondo-lhes à incômoda realidade.

Assim, sem que nada fosse feito para obstar sua marcha, a gripe chegava também a Inhambupe. O município possuía 33 033 habitantes[27], dispunha de comércio desenvolvido, e comunicava-se com os municípios vizinhos por estradas denominadas reais, exportando as safras de fumo pela linha férrea que passava por Alagoinhas. (BARROS, 1920, p. 1065)

Em 6 novembro de 1918, o *Diario de Noticias* publicava na primeira página a notícia de que o major Cosme de Farias reivindicava do governador a remessa de remédios e a nomeação de um médico para essa localidade, a fim de tratar a grande quantidade de pessoas pobres acometidas pela gripe. Na ocasião, o jornalista opinou que o pleito daquele chefe político "era justo e digno de ser atendido". Três dias depois, o periódico governista *O Democrata* (09.11.1918, p. 1) anunciava que fora expedida uma ambulância, a fim de que o delegado de higiene daquele município, Dr. Cesário da Rocha, pudesse socorrer os indigentes.

Os esforços empreendidos na tentativa de conter a ação nefasta do morbo mostraram-se vãos, e a "espanhola" prosseguia em sua marcha, atingindo o arraial do Timbó, ponto de parada do ramal.[28] A epidemia aí se alastrou, atacando famílias inteiras, alcançando também o povoado de Esplanada. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório sobre tratamento de indigentes* ..., 1919)[29] Para tratar dos atacados de gripe nessas localidades, a Diretoria da Saúde Pública designou o médico Antonio Contreiras, que naquele período prestava serviço em Serrinha, equipando-o com os remédios necessários ao tratamento da doença. (*Diario de Noticias,* 12.11.1918, p. 2)

No ano seguinte à erupção da gripe em Esplanada, a "espanhola" seguia em franca atividade na região. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório sobre tratamento de indigentes...,* 1919) Como o número de infectados continuava alto, em 1919, a diretoria da DGSPB nomeou Joaquim Veridiano Araújo Lopes para exercer a função de delegado de higiene do Conde[30] e assumir a profilaxia e tratamento da gripe e da febre palustre que também ali grassavam, manifestando-se da mesma forma nesses municípios, assim

como no povoado de Cajueiro e no município de Barracão. (*O Democrata*, 17.11.1918, p. 2)

Cajueiro era uma estação do Ramal do Timbó e, ao mesmo tempo, ponto inicial da estrada de rodagem com destino a Cipó. (BARROS, 1920, p. 739) Em 1914, o povoado, hoje cidade de Acajutiba, possuía apenas 20 casas. (GIESBRECHT, 200-) Em 1919, 29 pessoas contraíram a gripe. Cifra de impacto, se considerarmos o número de casas registrado em princípios daquele qüinqüênio – significa que 1,45% dos moradores de cada casa havia sido infectado. No município de Barracão, atualmente denominado de Rio Real, o transtorno foi menor. Apenas 0,37% dos seus 12 491 habitantes contraíram a gripe em 1919. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório sobre tratamento de indigentes* ..., 1919)[31]

Tal como ocorrera em Esplanada, os casos de gripe em Barracão, Cajueiro e Timbó resultaram, em sua maioria, na cura do doente. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório sobre tratamento de indigentes*..., 1919) Entretanto, em localidades onde todos eram conhecidos e/ou possuíam algum grau de parentesco, a ação da doença e a ameaça que esta representava à vida dos entes queridos, fez com que se intensificassem o medo das experiências de dor.

Ademais, segundo os registros de Veridiano Lopes, nessas localidades a maioria dos atingidos pela doença pertencia ao sexo masculino, e se encontrava na fase adulta. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório sobre tratamento de indigentes*..., 1919) Esses indivíduos certamente estavam engajados em atividades produtivas de onde tiravam o próprio sustento e o de suas famílias. Seu forçoso afastamento do trabalho por um período de quatro ou cinco dias, prazo em que o indivíduo sofria os efeitos da doença, pode ter-lhes causado algum prejuízo, tendo em vista que, nessas comunidades, as pessoas dependiam da lida diária travada no campo.

Localizado na mesma região, o município de Itapicuru também foi atingido pela epidemia. Segundo registros do censo de 1920, 14 338 habitavam essa localidade.[32] Para atender as pessoas acometidas pela gripe em Itapicuru, o estado nomeou em comissão o médico João Gualberto Dantas Fontes, com a gratificação de 300$000 mensais, que acumularia também a função de delegado de higiene no município. (*Diario de Noticias*, 23.12.1918, p. 1) Conforme podemos observar, ao seguir os cursos dos rios e os caminhos de ferro, a gripe foi-se irradiando pela região, atingindo também os municípios circunvizinhos.

Assim encerramos a nossa trajetória pelo rio São Francisco e pela estrada férrea que ligava Juazeiro a Salvador, e esta última a Cedron, em Sergipe. Seguiremos agora para a região dominada pelo rio Paraguaçu, partindo em direção à sua nascente.

Do Recôncavo à Chapada: a gripe viaja pela Estrada de Ferro Central da Bahia

A *Estrada de Ferro Central da Bahia* era uma das ferrovias mais antigas do estado e ligava o 'alto sertão' da Bahia a importantes portos fluviais e marítimos do Recôncavo. (LASSANCE CUNHA, 1909, p. 106; ZORZO, 2000, p. 102)[33] A linha principal dessa via férrea partia da cidade de São Félix em direção à Chapada, pontuada pelas estações de Jenipapo, Tapera, João Amaro e Queimadinhas, até chegar à Estação Bandeira de Mello. Havia ainda o ramal de Machado Portella, e um segundo ramal que ia de Cachoeira à cidade de Feira de Santana. (ANNUARIO..., 1924, p. 299)

Mapa 5 - Estrada de Ferro Central da Bahia

Fonte: Detalhe. Adaptado de mapa extraído de Sampaio (1925). Encarte.

A ferrovia fora inicialmente concebida para servir à Chapada Diamantina, cujas jazidas de ouro e diamantes alimentavam próspero comércio. Essa linha férrea cortava também uma área de terras férteis,

caracterizada pela diversidade e variedade das atividades produtivas: cultivos do fumo, da cana-de-açúcar, do algodão, de cereais, do café e da mandioca, bem como a criação de gado. (LASSANCE CUNHA, 1909, p. 106-109)

Assim, a *Estrada de Ferro Central da Bahia* era uma via de grande importância – percorria uma grande área, interligando cidades, vilas e povoações, que, por sua vez, serviam como ponto de embarque e de escoamento da produção da região cortada pela ferrovia. Às estações de João Amaro e de Sítio Novo, por exemplo, ambas localizadas no atual município de Iaçu, chegavam, diariamente, tropeiros originários de cidades como Itaberaba, Orobó (Rui Barbosa), Camisão (Ipirá), transportando as mercadorias que seriam embarcadas e/ou retirando as que chegavam nos trens, a fim de conduzi-las às suas cidades de origem. (GIESBRECHT, 200-) A Estação de Machado Portela, localizada no atual município de Marcionílio Souza, representava papel semelhante, tornando-se ponto de escoamento da produção de Sincorá, Brejo Grande, Vila Velha do Rio de Contas, Caculé, Umburanas, Vitória, entre outras. (SIMÕES, 1970, p. 76)

Assim, mantendo nosso critério anterior, não nos deteremos apenas nas cidades que margeavam a ferrovia; visitaremos também as cidades próximas, que se ligavam às primeiras por estradas vicinais. Nosso intuito é revelar como a epidemia de gripe adentra o sertão, irradiando-se a partir dos caminhos dos trens – estes, por sua vez, encontravam-se em estreita conexão com os rios que cortavam o território baiano e com as trilhas e estradas de terra palmilhadas pelos caixeiros e tropeiros.

Nossa trajetória, da mesma forma que a ferrovia, acompanhará o curso do Paraguaçu no sentido da foz à nascente, ou seja, desde o Recôncavo até a região próxima à Chapada Diamantina. Em seguida, percorremos também os ramais de Machado Portella e de Feira de Santana. Entretanto, não nos deteremos em todas as estações; dentre as muitas cidades ligadas pela ferrovia, ou próximas a esta, destacaremos algumas, em cuja história a "espanhola" deixou as suas marcas.

A ação da "espanhola" no sertão do Orobó

A linha principal da *Estrada de Ferro Central da Bahia* margeava o rio Paraguaçu. Saindo da cidade de São Félix, no Recôncavo baiano, a ferrovia estendia-se no sentido da nascente do rio, em direção à Chapada

Diamantina (Estação de Bandeira de Mello), ramificando-se em direção ao sudoeste, região entre os rios Paraguaçu e Contas (Estação de Machado Portella).

Entre Serra Grande, no quilômetro 95, e a estação Bandeira de Mello, ponto final da ferrovia, estendiam-se vastos campos, apropriados à criação de gado bovino, suíno e caprino. Ao longo da ferrovia, avistavam-se numerosas fazendas de criação desses animais, em produção de larga escala. (LASSANCE CUNHA, 1909, p. 108)

No quilômetro 165, chegava-se à Estação Ferroviária de Sítio Novo. A 36 quilômetros à direita dessa localidade, as pastagens espraiavam-se até a região denominada Mata do Orobó, fartamente irrigada pelos afluentes do Paraguaçu – os rios Capivari e Água Branca. (LASSANCE CUNHA, 1909, p. 108) Ali estava situada a cidade de Itaberaba, cuja população embarcava na Estação Ferroviária de Sítio Novo, rumo às cidades do Recôncavo e à capital, além de utilizar a ferrovia para escoar a produção.[34]

Tratava-se de região onde as febres campeavam, e o trabalhador rural, vivendo em condições adversas, nem sempre conseguia afrontar esse mal. Habitando casas de chão batido, cobertas com palhas, cujas paredes de taipa davam passagem ao vento e à friagem do inverno, além de oferecer abrigo a todo tipo de inseto, alimentando-se mal, consumindo água contaminada (quando havia água) e banhando-se em rios poluídos, fazendo largo uso do álcool e do fumo, e trabalhando de sol a sol – esses homens e mulheres acabavam por esgotar o organismo, sucumbindo às mais diferentes enfermidades. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório da Comissão Federal ..,* 1912)

Nessas condições, a gripe, como as demais doenças que ali grassavam, achou campo para expandir-se. Quando a "espanhola" irrompeu em Itaberaba, o coronel Joaquim Sampaio, presidente do Conselho Municipal, acionou o seu representante no Senado estadual, o coronel Abrahão Cohim, para que este intermediasse junto ao governador do estado a designação de um médico e o envio de remédios para tratar os "espanholados" daquela municipalidade. (*O Democrata*, 10.12.1918, p. 2) Endossada por um senador do estado, a solicitação foi prontamente atendida, sendo designado o Dr. Adalberto Visco, que perceberia a gratificação mensal de 400$000, para tratar dos doentes acometidos pela doença. (*Diario de Noticias*, 06.12.1918, p. 1) Além do médico, a Diretoria Geral da Saúde Pública cuidou de enviar também uma ambulância com os remédios necessários ao tratamento da doença. (*O Democrata,* 10.12.1918, p. 2)

Aos primeiros sinais de declínio do mal, o coronel Joaquim Sampaio enviou carta ao senador, incumbindo-o de apresentar ao governador e ao diretor da DGSPB o reconhecimento dos munícipes pelos serviços prestados àquela cidade, na emergência da epidemia. (*O Democrata*, 10.12.1918, p. 2) A carta foi divulgada pelo jornal *O Democrata*, órgão de imprensa ligado ao grupo político que detinha o poder no estado – era do interesse do periódico tornar pública a notícia, que evidenciava não só o prestígio dos chefes políticos locais, como a eficiência do estado no combate à epidemia.

De Itaberaba, a "espanhola" espalhou-se pelas povoações circunvizinhas. A localidade de Capivary foi atingida no ápice da sua pirâmide social. Ignorando todos os esforços da medicina, bem como os recursos proporcionados por uma boa condição social, a gripe arrebatou a vida da esposa do intendente local, fato imediatamente noticiado num dos mais prestigiosos jornais da região. (*Folha do Norte*, 21.12.1918, p. 2)

É interessante notar os laços que uniam as famílias baianas atuantes nas diferentes escalas do poder. Para além de sua condição de esposa do chefe político daquela localidade, o prestígio da falecida situava-se também no fato de esta pertencer aos círculos de amizade de poderosa família da região, os Sampaio. A família Sampaio gozava de grande projeção social, econômica e política em Feira de Santana. Em 1890, o Cel. Joaquim de Melo Sampaio fora nomeado intendente daquele município. (ALMEIDA, 2002, p. 123) Daí, talvez, a preocupação do editor de um jornal de Feira de Santana em veicular a funesta notícia e prestar à morta uma última homenagem. Quanto aos cidadãos comuns que certamente foram atingidos pelo mesmo mal, nada ficou registrado.

Ingressando em território baiano, na região compreendida entre o Paraguaçu e o Rio de Contas, chegava-se à Estação de Machado Portella, por onde era escoada a produção daquela região, bem como a de alguns lugares de Minas Gerais. Ali a ferrovia já havia deixado o leito do Paraguaçu, inflectindo em direção ao sudoeste do estado, chegando até um lugarejo, à época designado como Almas.

Nessa povoação a epidemia acometeu a muitos. Ao contrário do que ocorreu em Itaberaba, para Almas não foi enviado nenhum médico, nem tampouco medicamentos, talvez por falta de prestígio ou mesmo por omissão dos políticos locais. Felizmente, não houve vítimas. (*Diario de Noticias*, 30. 11. 1918, p. 1)

Aqui se evidencia a importância das relações de clientelismo político, intensificadas nos períodos de doença e morte. Nesses momentos, configuravam-se os elos de interdependência, em seus diversos escalões de autoridade, e desvelavam-se as articulações sociais e políticas.

Em municípios com forte representatividade política, como Itaberaba, as reivindicações dos cidadãos foram prontamente atendidas pelo governo. As demonstrações públicas de gratidão por parte dos chefes locais, bem como os compromissos embutidos neste processo, capitalizavam vantagens políticas para o grupo que governava o estado. Já ao lugarejo de Almas, cujos chefes locais não pareciam dotados de nenhuma representatividade no cenário político baiano, o socorro não chegou, ainda que toda a população tivesse sido acometida pela doença.

A epidemia se propaga em Feira de Santana

Em novembro de 1918, o jornal da cidade de Cachoeira, *A Ordem* (09.11.1918, p. 1), publicava a notícia de que em Feira de Santana a gripe grassava assustadoramente, registrando-se um número aproximado de mil pessoas infectadas pelo micróbio da doença. Apesar do assustador número de doentes, o articulista procurava tranqüilizar os leitores, informando que os casos manifestos eram todos de caráter benigno.

Feira de Santana era o ponto final do ramal que partia de Cachoeira. Segundo Lassance Cunha (1909, p. 110), tratava-se de uma das melhores cidades do estado, "[...] não só pela excelência das terras, [...] amenidade do clima e movimento do comércio, como também pelas célebres feiras [...] nas quais são [...] vendidas mais de dez mil cabeças de gado". Na década de 1910, a cidade já contava com várias fábricas e armazéns de enfardar fumo, e para lá concorriam os produtos de várias cidades do norte da Bahia.

Apesar da prosperidade observada na sede do município, a ignorância, a pobreza e as precárias condições de vida da maioria dos seus habitantes resultavam em sérios problemas de saúde pública. Além das doenças venéreas e das infecciosas, como a varíola, a malária, a febre amarela, o tifo e o paratifo, grassavam em Feira de Santana moléstias como a tuberculose e a pneumonia, bem como as provocadas por parasitas intestinais. (POPPINO, 1968, p. 264-267)

A tuberculose, a pneumonia e as parasitoses intestinais eram as maiores responsáveis pela mortalidade infanto-juvenil naquela localidade. Além

dessas, as doenças venéreas também contribuíam para aumentar o obituário no município. (POPPINO, 1968, p. 267) Porém, apesar do número de mortes que provocavam, dificilmente tais enfermidades se revestiam da característica de espetáculo público, própria de uma epidemia. Dessa maneira, demandavam pouca atenção por parte das autoridades municipais.

A malária e as doenças designadas pelos feirenses como "febres perniciosas" (febre amarela, tifo e paratifo) eram quase endêmicas no município. Grande parte da população rural padecia de malária, ainda que esta se manifestasse, na maioria das vezes, em sua forma benigna. Entretanto, no período que estamos examinando, registrou-se epidemia dessa doença em Feira de Santana. (POPPINO, 1968, p. 264-265)

Além das doenças supracitadas, a precariedade da alimentação e das condições materiais de vida compunha o quadro ideal para o desenvolvimento e a propagação da epidemia de gripe espanhola. Assim, antecipando-se à incidência do mal, começou a circular na imprensa feirense um informe publicitário que recomendava a ingestão de "um preventivo da influenza" – o Tonipeitoral de Eucalyptus Glóbulos Agrário. (*Folha do Norte*, 26.10.1918, p. 1) Tratava-se do mesmo remédio cuja propaganda fora veiculada no jornal de Cachoeira. Não se divulgava a sua composição, mas era muito comum, à época, o uso de tônicos e fortificantes – preparados à base de ferro e fosfato, aos quais se agregavam extratos vegetais de eucalipto, canela, limão, agrião, etc. (BERTUCCI, 2004, p. 173-220; VIANNA, 1994, p. 211-218) Tal precaução, se adotada, pouco efeito produziu sobre a população. No mês seguinte já circulava outro comentário no jornal da cidade, trazendo a seguinte notícia:

Figura 54 - A gripe dissemina-se pela cidade

Grippe

Disseminou-se largamente pela cidade, nos ultimos dias, a epidemia da grippe, felizmente de caracter benigno.

Ha cerca de duzentos doentes.

Fonte: *Folha do Norte*, 02.11.1918, p. 1.

Nessa mesma data divulgou-se no jornal uma nota intitulada *Conselhos para evitar a gripe ou influenza*. Na matéria aconselhava-se que fossem evitadas as aglomerações, "principalmente à noite". (*Folha do Norte*, 02.11.1918, p. 1) Tal recomendação amparava-se no conhecimento prévio de que o micróbio era transmitido no contato direto entre os indivíduos, por meio dos perdigotos expelidos pelo doente, e se propagava mais facilmente em lugares onde havia aglomeração de pessoas.

Figura 55 - Conselhos para evitar a gripe

Conselhos
para evitar a grippe ou influenza

Evitar o uso e, com maior razão, o abuso de bebidas alcoolicas.

Lavar a bocca e gargarejar com uma solução de sal de cozinha, na seguinte proporção: uma colher de sopa para um litro de agua fervida.

Fazer diariamente uso de solução de essencia de canella conforme as seguinte doses: uma colherinha das de café em meio copo de agua assucarada, de duas em duas horas, até desapparecer a febre. Depois tomar uma colherinha em meio copo de agua tres vezes ao dia.

Fonte: *Folha do Norte*, 02.11.1918, p. 1.

Ademais, sabia-se que a doença penetrava no organismo por meio das vias respiratórias, daí o cuidado em manter medidas regulares de higiene do nariz, da boca e da garganta, as quais, além de tudo, contribuíam para aliviar os sintomas da doença, tais como inflamação da garganta, febre e congestionamento das fossas nasais. Para tanto, deveriam ser utilizadas substâncias para inalação (vaselina mentolada) e para gargare-

jos (água iodada, ácido cítrico e tanino).[35] É interessante notar que, para evitar qualquer dificuldade de acesso ao tanino, sugeria-se o uso de folhas de goiabeira (vegetal rico nesta substância) em infusão. O quinino figurava entre essas recomendações como um preventivo a ser ingerido diariamente, em doses de 25 a 50 centigramas, durante as refeições. (*Folha do Norte*, 02.11.1918, p. 1)

Desaconselhava-se também o uso abusivo de bebidas alcoólicas, bem como todo tipo de excesso físico ou psíquico, a fim de impedir que o organismo se esgotasse. Desestimulava-se o convívio social; as visitas sociais, prática costumeira entre os baianos de então, também deveriam ser evitadas nesse período de epidemia, ao tempo em que se prescrevia o repouso e o recolhimento para evitar a fadiga, o contágio, e a exposição às variações de temperatura. Tais cuidados deveriam ser redobrados nos casos de pessoas idosas, pois se acreditava que estas eram mais vulneráveis à doença. (*Folha do Norte*, 02.11.1918, p. 1)

Contudo, tais conselhos só seriam de alguma valia para aqueles que tinham acesso a tais informações. Como a maioria da população era analfabeta e não tinha condições financeiras para comprar jornais, tais orientações só poderiam ser aproveitadas pela minoria letrada e com dinheiro suficiente para gastar com algo mais que não a própria subsistência. É possível, porém, que alguma parte do que estava escrito nos jornais chegasse até as outras camadas da população, por meio da divulgação oral.

Apesar das constantes advertências veiculadas na imprensa no sentido de serem evitadas situações que favorecessem a aglomeração de pessoas, publicou-se a notícia de que fora marcada para o dia 24 daquele mesmo mês a data dos festejos de Sant'Ana. A nota publicada na *Folha do Norte* (02.11.1918, p. 1) convocava toda a "população católica" a participar do "imponente bando" que abriria a festa com uma caminhada pela cidade. O fato também nos sugere que até então a epidemia transcorria de forma benigna naquele município, do contrário não haveria motivação para festejar.

Mas esse clima de leveza e despreocupação não durou muito. Começaram a aparecer, na imprensa local, notícias de que haviam sido acometidas pela gripe pessoas ilustres daquela comunidade. Até o intendente, Cel. Agostinho Fróes da Motta (1856-1922), em viagem à capital, voltara contaminado pelo mal ali reinante. Vejamos:

Figura 5 6 - O intendente adoece

Cel. Agostinho Fróes

Regressou da capital, na quarta-feira ultima, atacado de grippe, o sr. cel. Agostinho Fróes da Motta, operoso intendente deste municipio, por cujo motivo se acha recluso em casa.

Votos fazemos pelo seu completo restabelecimento.

Fonte: *Folha do Norte*, 23.11.1918, p. 1.

Além da enfermidade do intendente, o jornal local noticiou que o Cel. José Silvany Sampaio havia sido atingido pela "espanhola". A par desses e de outros figurões locais, o Dr. Auto Reis, Delegado de Higiene e conceituado clínico naquela cidade, também foi acometido pela gripe. O jornal, porém, só noticiou o fato quando o médico já se havia restabelecido e se encontrava em franca atividade. (*Folha do Norte*, 02.11.1918, p. 1) Assim, podemos verificar que nem os médicos escaparam à epidemia. Submetidos muitas vezes a esfalfante rotina, e por lhes ser necessário manter contato direto com os pacientes em ambientes fechados, sem fazer uso de nenhuma medida profilática realmente eficaz, era natural que esses profissionais também fossem acometidos pelo mal.

Para aquela população, aos poucos ia ficando evidente que a epidemia também atingia pessoas em vantajosa situação financeira, cujos recursos poderiam prover boa alimentação, repouso, medicação adequada e atendimento médico. É de esperar que notícias como essa comovessem aquela sociedade, causando pesar e medo e transtornando o cotidiano das pessoas, pois deixava visível que poderiam ser baldados todos os recursos utilizados contra aquela doença.

No entanto, a imprensa deixava entrever que, entre as pessoas de melhores recursos financeiros, só os que tinham o organismo enfraquecido por doenças precedentes eram vitimados pela gripe, conforme podemos verificar no extrato da coluna de necrologia da *Folha do Norte*:

Figura 57 - Necrologia

Necrologia

Um doloroso golpe no coração amantissimo dos seus extremosos pais, cel. João Barbosa de Carvalho e sua exma. esposa, foi, hontem, o fallecimento prematuro e sentidissimo do jovem João Barbosa de Carvalho Filho.

Fortemente accomettido de grippe, na vespera, o inditoso rapazito, organismo combalido por mal que anteriormente o minava, não poude resistir ao morbus reinante, a despeito dos recursos medicos que se lhe prestaram, promptos, energicos e solicitos.

Hoje, com extraordinariamente concorrido acompanhamento, foi o Joãosinho levado á ultima morada, em carneiro do cemiterio Pidade.

Fonte: *Folha do Norte*, 23.11.1918, p. 2.

A lei determinava a obrigatoriedade de as vítimas de doenças pestilenciais serem sepultadas em caixão lacrado, além de proibir a realização das exéquias, como mandava a tradição. (BAHIA. Lei nº 1.231, de 31 de agosto de 1917, Art. 52 a 55) Todavia, de uma forma ou de outra os baianos acabavam por burlar essas determinações, sobretudo no interior do estado, onde os valores culturais, os sentimentos de solidariedade e o *status* do morto e de sua família contavam mais que qualquer determinação legal. Se examinarmos o necrológico acima citado, poderemos observar que o féretro foi acompanhado por "concorrido" cortejo até o cemitério, fato que contrariava de forma terminante a orientação legal para os casos de epidemia. (*Folha do Norte*, 23.11.1918, p. 2)

Ainda assim, a epidemia não deixava de afetar até as manifestações mais singelas daquela comunidade – o final da guerra e a capitulação da

Alemanha não puderam ser festejados conforme o desejo dos habitantes da cidade; as escolas encerraram seu ano letivo sem a costumeira solenidade; já se chegava a cogitar em transferir a data dos festejos à Padroeira. (*Folha do Norte*, 23.11.1918, p. 2)

Em nota destacada nessa mesma edição de 23 de novembro de 1918, comunicava-se o adiamento, sem data prevista, do "[...] bando anunciador da festa de Nossa Senhora Sant'Anna", em razão do "mau estado sanitário" observado naquela cidade. (*Folha do Norte*, 23.11.1918, p. 2) Nesse clima de apreensão e tristeza, a impressão era de que o mal se apresentava muito maior do que na realidade.

Apesar de benigna, a influenza em Feira de Santana assumia caráter cada vez mais virulento. Na edição de 23 de novembro, a *Folha do Norte* publicou reportagem sobre a situação da epidemia naquela cidade, na qual se informava que a gripe, denominada "a peste da guerra", atingira cerca de três mil pessoas. Essa cifra interferia no cotidiano da cidade, uma vez que dentre os acometidos pela doença, muitos restavam presos ao leito.

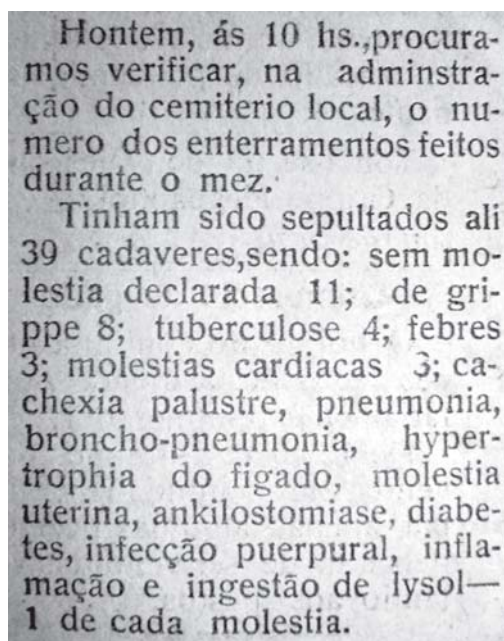



Figura 58 - Avaliação da epidemia

A grippe nesta cidade

Como vai ella—O que ella fez—Os que ella matou

Cresceu de intensidade, nos ultimos dias, a grippe espapanhola, tambem chamada *peste da guerra*, que, desde o mez passado, vem grassando assus tadoramente, apezar do seu caracter benigno, nesta cidade e arredores.

Fonte: *Folha do Norte*, 23.11.1918, p. 2.

Segundo a *Folha do Norte* (23.11.1918, p. 2), a epidemia causou sensível abalo no cotidiano da cidade, prejudicando especialmente o comércio. Para uma cidade cuja própria origem e desenvolvimento são associados a essa atividade econômica, a queda no movimento comercial causava sérios prejuízos e grande preocupação. Em períodos históricos diversos, uma ameaça dessa natureza mobilizava os administradores e a sociedade em geral, no intuito de combater seus efeitos. Talvez esse aspecto tenha motivado o jornalista da *Folha do Norte* a verificar no cemitério local o número de sepultamentos realizados no período. Vejamos:

Figura 59 - Número de enterramentos

Hontem, ás 10 hs.,procuramos verificar, na adminstração do cemiterio local, o numero dos enterramentos feitos durante o mez.

Tinham sido sepultados ali 39 cadaveres,sendo: sem molestia declarada 11; de grippe 8; tuberculose 4; febres 3; molestias cardiacas 3; cachexia palustre, pneumonia, broncho-pneumonia, hypertrophia do figado, molestia uterina, ankilostomiase, diabetes, infecção puerpural, inflamação e ingestão de lysol— 1 de cada molestia.

Fonte: *Folha do Norte*, 23.11.1918, p. 2.

Apesar de figurarem dissociadas da epidemia nos registros de óbito, as mortes por pneumonia e broncopneumonia observadas nesse período eram decorrentes de complicações gripais, como também a tuberculose pode ter sido agravada pela gripe. A "espanhola" apresentou-se de forma tão diferente daquela influenza que acometia os baianos durante a estação fria, que muitos resistiram em designar como gripe aquele con-

junto de sintomas tão estranhos. Dessa maneira, podemos observar, nos diagnósticos ou registros de óbitos da época, variadas denominações para o mesmo mal: *febre, gripe, influenza, bronquite gripal, gripe intestinal, pneumonia gripal, meningite gripal, nefrite gripal, broncopneumonia gripal*, etc. (*O Democrata*, 10.11.1918, p. 2)

Quanto aos 11 sepultamentos cuja enfermidade não foi declarada, tal lacuna se deve ao fato de que muitas doenças, inclusive a gripe, não eram de notificação obrigatória. Ademais, por vezes, a omissão da declaração da doença era propositada, para burlar o rigor da lei que previa restrições aos rituais fúnebres, o expurgo da residência, e a destruição dos objetos de uso pessoal das vítimas das doenças. (BAHIA. Lei nº 1.231, de 31 de agosto de 1917, Art. 52 a 55)[36]

Contudo, ainda que tenha sido pequeno o número de mortes computadas no cemitério da sede do município, a soma de acometidos pelo mal foi relativamente grande. Nota veiculada no jornal local apresentava considerável cifra de adoecimentos e informava que os poucos óbitos ocorridos haviam atingido, em sua maioria, as camadas mais pobres da sociedade, entregues, segundo o jornalista, "totalmente ao desamparo". O articulista reclamava que o poder público não havia prestado assistência às classes desprivilegiadas de recursos, às quais não foram distribuídos remédios e alimentos, como ocorrera em outros lugares. (*Folha do Norte*, 30.11.1918, p. 1)

Apesar de Feira de Santana ter contribuído, no exercício de 1917, com a renda de 66:735$063, ocupando o 10º lugar entre as 15 cidades de maior arrecadação do estado, esses recursos não foram revertidos em políticas eficazes de saúde pública para o município. (A SITUAÇÃO..., 1917, p. 23) Até a segunda década do século XX, não havia sido realizado nenhum tipo de ação para dotar o município dos necessários recursos de saúde. No período estudado, havia apenas um médico contratado pelo serviço municipal de saúde, para atender uma população de 77 600 habitantes. Ocasionalmente, esse médico era auxiliado por um colega no processo de vacinação e revacinação das pessoas do município. Ambos residiam e clinicavam na sede do município, restringindo também os seus serviços à área urbana, o que deixava a descoberto as áreas suburbanas e distritais. (POPPINO, 1968, p. 268-269)

Figura 60 - O número de infectados pela gripe

A grippe

Continúa a grassar, já, felizmente, em forte declinio, na cidade e arredores, a *grippe hespanhola*, registando-se varios obitos, muitos delles nas classes pobres.

Estas, valha a verdade, ficaram totalmente ao desamparo, pois entre nós—o que é muito de lamentar—o poder publicos não as soccorreu, como em outras partes, com remedios e mantimentos.

O numero de enfermos foi, no districto da cidade, approximadamente de 10.000.

Fonte: *Folha do Norte*, 30.11.1918, p. 1.

No setor privado havia cerca de 30 profissionais, porém poucas pessoas podiam pagar pela assistência médica. Assim, grande parte da população rural do município padecia das mais diversas enfermidades, sem acesso a qualquer tipo de assistência médica. A situação do único hospital da cidade era crítica: o número de leitos oferecidos pela Santa Casa da Misericórdia mostrava-se insuficiente para atender aquela população. (POPPINO, 1968, p. 268-269)

Durante o mês de outubro, o movimento das enfermarias da Santa Casa da Misericórdia de Feira de Santana registrou a entrada de apenas 20 doentes, dos quais 6 saíram curados, 9 "melhorados", e apenas 1 faleceu. Ainda que a nota não informasse quais as enfermidades tratadas naquela casa de saúde, pode-se inferir que por ali não havia ocorrência de nenhuma calamidade pública. Segundo a Irmã S. Ephrem, signatária da nota, durante o mês de novembro passaram pelo hospital apenas 24 doentes. (*Folha do Norte*, 09.11.1918, p. 2) Para um município que registrava 77 600 habitantes[37] e contava apenas com aquele hospital, trata-

va-se de um número irrisório, principalmente se considerarmos que grassavam na cidade outras doenças igualmente graves.

Em finais de novembro, o jornal local anunciou que cerca de 10 000 pessoas foram infectadas pelo micróbio da gripe (*Folha do Norte*, 30.11.1918, p. 1). A soma revelada pelo jornal era bastante alta, se considerarmos que na sede do município, designado pelo jornalista como o "distrito da cidade", habitavam apenas 12 000 pessoas. (ANNUARIO..., 1926, p. 517-518)

Observamos que o mês de novembro representou o ápice da epidemia em Feira de Santana. Rollie Poppino (1968, p. 266) informa que, de meados de outubro de 1918, quando se registrou o primeiro caso, até o início de novembro, a doença se mostrara pouco agressiva. Entretanto, após três semanas, a virulência aumentou, e os casos se tornaram tão numerosos que todos os médicos foram convocados para assistir os doentes.

Em tais circunstâncias, aqueles que podiam contar com o auxílio de um médico e logravam escapar às "garras da morte", faziam questão de tornar pública a sua gratidão. Tal ocorreu com Aurélio Vasconcellos, que em carta enviada à redação do jornal local expressou o "seu eterno reconhecimento e gratidão" ao médico Macário Gomes da Cerqueira, "abalizado, competente e humanitário clínico" da cidade, responsável por curar da gripe epidêmica o seu filho Carlos. (*Folha do Norte*, 21.12.1918, p. 2)

Além da sede do município, a influenza grassou nos arredores de Feira. (*Folha do Norte*, 30.11.1918, p. 1) Ao início de dezembro, circulou a notícia de que em Feira de Santana, além da gripe, grassava certa doença desconhecida, capaz de matar crianças em 24 horas. O delegado de higiene daquele município, Dr. Auto Reis, apressou-se em desmentir a notícia, declarando-a totalmente infundada – nenhum dos médicos locais reconhecia a existência de tal doença em Feira. Tratava-se da gripe, quase extinta na sede do município, que ainda devastava os distritos. (*O Democrata*, 10.12.1918, p. 1)

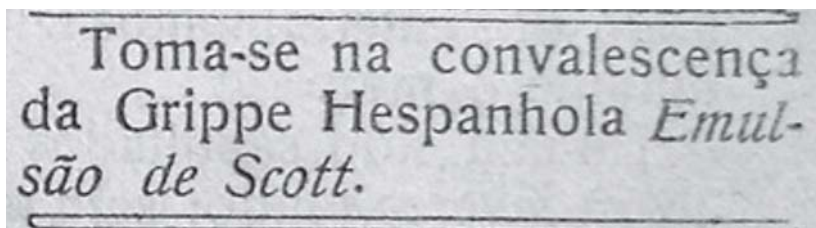
Corroborando a opinião de Reis, o periódico cachoeirano *A Ordem* (11.12.1918, p. 1) publicou a notícia de que em Bonfim, distrito de Feira de Santana, era grande o número de vítimas da gripe, principalmente entre as "classes menos favorecidas da fortuna". Para a imprensa, os despossuídos, abandonados à própria sorte pelo aparelho de estado, sem recursos financeiros para recorrer à assistência médica necessária, subalimentados e subalojados em casebres que mal os abrigava do frio e

da chuva, debilitados por doenças precedentes – formavam as vítimas preferenciais da "espanhola".

Todavia, a "espanhola" não escolhia as suas vítimas; dessa forma, a lei previa, e era comum mesmo entre as classes mais abastadas, que o doente fosse tratado no próprio domicílio. (BAHIA. Lei nº 628, Art. 111-114) Assim procedeu a família de D. Ricarda Alves de Freitas, esposa do Sr. Tibúrcio Neves Amorim e filha do Cel. Antonio Alves de Freitas Borja. A vítima residia na Fazenda Pindoba, situada no distrito de São José, e fora acometida pela gripe em pleno puerpério. Infelizmente, com o organismo debilitado pelo parto, D. Ricarda não resistiu, e acabou abatida pela doença, aos 31 anos de idade, deixando órfão o filho. (A *Folha do Norte*, 21.12.1918, p. 2)

Em finais de dezembro, a epidemia começou a declinar em Feira de Santana, assim como ocorrera em outros lugares da Bahia. Para aqueles que convalesciam do mal, aconselhava-se:

Figura 61 - Para restabelecer as forças na convalescença

Toma-se na convalescença da Grippe Hespanhola *Emulsão de Scott.*

Fonte: *Folha do Norte*, 30.11.1918, p. 1.

Pelos Caminhos de Terra, de Ferro e das Águas: a "espanhola" espraia-se pelo Recôncavo

O entorno da Baía de Todos os Santos, que chamamos de Recôncavo,[38] era bem servido de meios de transportes – interligava-se por meio de malha ferroviária, marítima e fluvial. Nesse espaço, Salvador figurava como ponto de convergência e irradiação. Por ali transitavam trens, automóveis e embarcações de todos os tipos, que transportavam homens e mercadorias, percorrendo os caminhos de terra, de ferro e das águas, abundantes na região.

Mapa 6 - Recôncavo

Fonte: Detalhe. Adaptado de mapa extraído de Sampaio (1925). Encarte.

A *Companhia de Navegação Bahiana* interligava a capital e as cidades de Cachoeira, Nazareth, Santo Amaro, Itaparica e a ilha de Madre de Deus. (ANNUARIO..., 1924, p. 229-303) Embarcações de pequeno porte, como lanchas e saveiros, aportavam continuamente em Água de Meninos e na Rampa do Mercado, trazendo pessoas e produtos diversos, desde as ilhas, cidades e povoados que margeavam a Baía de Todos os Santos até à Cidade da Bahia.

A Estrada de Ferro Central da Bahia ligava importantes portos fluviais do Recôncavo, como São Félix e Cachoeira ao 'alto sertão' (Região do Paraguaçu), assim como os trens da Estrada de Ferro Centro-Oeste da Bahia e a de Santo Amaro. Os trens da *Tram Road Nazareth* partiam do Recôncavo em direção ao sudoeste do estado.

A gripe infesta o povoado de Candeias

O trem que saía da Calçada, em Salvador, com destino a Buranhém, passava por Água Comprida (Simões Filho) e Candeias. (BARROS, 1920, p. 743; ESTRADAS..., 1946, p. 61-62; SANTURIAN, 1991, p. 3) Naquele período, Candeias era um povoado florescente, animado pelas romarias à Igreja de Nossa Senhora das Candeias, ao lado da qual se encontrava uma fonte cujas águas eram tidas como milagrosas. (BARROS, 1920, p.

743) Seguindo os trilhos da Estrada de Ferro Centro-Oeste da Bahia[39], a epidemia rapidamente se alastrou na pequena povoação. Em 23 de novembro de 1918, nota publicada em jornal da capital informava que a "terrível gripe" grassava fortemente naquela localidade. Até aquela data já haviam morrido 11 pessoas, e 200 encontravam-se doentes. (*Diario de Noticias*, 23.11.1918, p. 1)

A virulência com que a gripe atingiu Candeias fez adoecer até o médico em exercício na localidade. Contudo, mesmo adoentado, João Anastácio da Costa não se furtou a atender aos doentes. (*Diario de Noticias*, 23.11.1918, p. 1)

Apesar de contar com a dedicação do médico, os habitantes de Candeias padeciam com a falta de medicamentos. Sensibilizada com a situação, a editoria do jornal dirigiu apelo ao poder público a fim de que fosse solucionado o problema. (*Diario de Noticias*, 23.11.1918, p. 1)

Na mesma edição, o jornal anunciava que o Major Cosme de Farias, conhecido como o "advogado dos pobres", havia intercedido junto ao governador, no sentido de que fosse enviada uma ambulância com remédios para o tratamento dos indigentes atacados de gripe naquele povoado. (*Diario de Noticias*, 23.11.1918, p. 1) Segundo a nota, o pedido do major fora prontamente atendido. Entretanto, apesar das providências tomadas, o mal se alastrava pela região.

A gripe atingiu também o arraial de São Sebastião. (*Diario de Noticias*, 30.11.1918, p. 1) Nota publicada nesse jornal nos informa que para o arraial de São Sebastião não foram enviados nem médicos, nem remédios. Abandonados pelo poder público, os habitantes do povoado ficaram à mercê da "espanhola" – houve dias em que morrerem 12 pessoas.

O descaso demonstrado em relação aos habitantes do lugar denota a falta de prestígio político ou mesmo a omissão dos chefes locais. O jornalista do *Diario de Noticias* mostrava-se perplexo diante de tal situação: "O governo devia mandar um médico e ambulância; não sei mesmo porque os chefes não os reclamam".

A gripe acomete os santamarenses

A cidade de Santo Amaro era importante porto fluvial do Recôncavo, e ponto de partida da estrada de ferro que a ligava ao distrito de Bom Jardim, atual município de Teodoro Sampaio. O município de Santo

Amaro, com 84 930 habitantes, era o segundo mais populoso da Bahia, ultrapassado apenas pela capital do estado. (ANNUARIO..., 1926, p. 570-571) A maior parte da população – 72 053 habitantes – estava distribuída nos seis distritos rurais que compunham o município.

Mapa 7 - Estrada de Ferro de Santo Amaro e Centro-Oeste da Bahia

Fonte: Detalhe. Adaptado de mapa extraído de Sampaio (1925). Encarte[1].

Nessa região desenvolvia-se a lavoura de cana-de-açúcar. Ainda que atravessasse período de decadência, a lavoura canavieira pontilhava de usinas o município, nas quais se empregava grande soma de trabalhadores. Na usina São Bento do Iuhatá, por exemplo, havia uma espécie de vila operária, habitada por considerável número de empregados e trabalhadores. No entanto, as condições materiais de vida de tais trabalhadores estavam muito longe das ideais, e os habitantes da zona rural de Santo Amaro eram presas de doenças diversas, que os acometiam em surtos freqüentes, algumas das quais vinham a se tornar endêmicas. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório da comissão para tratar dos indigentes...*, 1912)

Durante um surto de disenteria e de 'febres de mau caráter' ocorrido em 1912, o governo do estado nomeou em comissão o Dr. Januário Costa, para tratar dos acometidos por tais doenças naquele município. Além da disenteria, o médico constatou que a *hipoemia intertropical*,

conhecida popularmente como "cansaço", era endêmica em todos os distritos rurais do município. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório da comissão para tratar dos indigentes ..,* 1912)[40] Para o médico, eram os seguintes os fatores que contribuíam para que semelhantes doenças se tornassem endêmicas naquela região:

> [...] os alimentos de péssima qualidade, o abuso de bebidas alcoólicas, a aglomeração nas habitações pequenas e em más condições higiênicas (muito comuns nestes lugares), preparam, não só a receptividade ao germe disentérico, mas ainda ajudaram a sua disseminação, auxiliados por fatores outros de máxima importância, especialmente pelo uso de águas impuras, pelos despejos e dejeções feitas nas ruas, pela criação de porcos soltos, tudo revolvendo e procurando as fontes (que são sem proteção alguma), pela grande quantidade de moscas que existem nesses lugares contaminados e, finalmente, pela falta absoluta dos preceitos profiláticos, aconselhados em tais casos. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório da comissão para tratar dos indigentes...,* 1912)

Na concepção do médico, tal situação era gerada pelo descaso do próprio trabalhador rural. Costa alçava "o roceiro" à condição de seu próprio algoz, tendo em vista que, fosse por "temperamento ou educação", este último "menosprezava" as regras mais básicas de higiene.

> [...] o roceiro, em geral, pouco se preocupa com o que lhe pode prejudicar a saúde, e por educação e temperamento descrê e menospreza as prescrições higiênicas, vendo-se por isso, pelo interior, uma população doentia, de ventres desenvolvidos e cores fanadas pela hipoemia, principalmente crianças e mulheres, devido ao descaso na escolha das águas, quando não, ao [?] de utilizarem-se das empoçadas. (SR/SIJ/DGSPB. *Relatório da comissão para tratar dos indigentes ..,* 1912)

Entretanto, esse médico, talvez por sua origem sociocultural, não tinha condições de perceber o fato de que "o roceiro" era vítima da falta de acesso à educação, da ausência de infra-estruturas e de recursos básicos – a escassez de oferta e a péssima qualidade das águas consumidas, bem como a falta de um sistema eficiente de esgotamento sanitário, tanto na capital como no interior, constituíam problemas ainda não superados pelo poder público.

Em Santo Amaro, como em algumas cidades da Bahia, a população pobre contava apenas com o auxílio do Hospital da Santa Casa da Miseri-

córdia[41] e com os serviços prestados por médicos comissionados pelo município ou pelo estado, em épocas de epidemias.

Como na maioria das cidades do Recôncavo interligadas por vias fluviais e ferrovias, a gripe também se instalou naquele município quase que simultaneamente à capital do estado. Em 19 de outubro de 1918, o jornal local anunciava a chegada de uma estranha doença que, pelo crescente número de vítimas, já estava "levando [...] o pânico ao seio da família santamarense". Segundo o articulista daquele periódico, "de modo assustador a terrível epidemia, que hora se acoberta[va] com o nome de gripe, hora, com o de influenza espanhola", seguia "roubando" àquela sociedade "preciosas existências". (*O Municipio*, 19.10.1918, p. 1)

Contudo, considerava o autor, pouco importava a denominação da doença, "em face dos seus terríveis efeitos". O que interessava naquele momento era apelar para a imediata e efetiva intervenção do poder público em favor da população. E arrematava, confiante, o jornalista: "em face do flagelo de tal natureza nutrimos a convicção de que S. Ex.ª, o Sr. Cel. Intendente agirá decididamente e na altura do mal a combater-se". (*O Município*, 19.10.1918, p. 1)

Na mesma edição foram publicadas notas fúnebres, comunicando o falecimento de um artista caldeireiro, ocorrido no dia 15 daquele mês, e da "Ex.ma Sra. D. Anna Álvares Pinto – viúva do Major reformado do exército José Álvares Pinto, irmão do falecido Brigadeiro Álvares Pinto" –, cuja morte ocorrera no dia 16 daquele mês. (*O Município*, 19.10.1918, p. 3) Conforme podemos observar, o jornal de Santo Amaro não era tão elitista quanto o de Feira, pois publicava também notas de pesar pela morte de pessoas oriundas das camadas mais desfavorecidas daquela sociedade, no mesmo espaço em que era divulgado o falecimento daqueles pertencentes à classe abastada. O fato nos demonstra também que em Santo Amaro, como em outros lugares, a "espanhola" não escolheu suas vítimas apenas entre os menos afortunados.

Diante do avolumado número de pessoas acometidas pelo mal, o poder municipal nomeou em comissão os médicos Copello e Teixeira Assis para prestar assistência aos desvalidos. (*O Município*, 23.11.1918, p. 1) Segundo a nota veiculada no jornal local, esses médicos dedicaram-se ao máximo à tarefa para a qual foram designados, de tal maneira que quase não dispunham de tempo para o exercício da clínica particular, tão grande era o número de atendimentos prestados. Tal conduta não

parecia ser a esperada ou mesmo a comumente adotada pelos médicos comissionados em geral, tendo em vista que o jornal achou importante destacar-lhes a "solicitude e interesse" no exercício dos serviços, "de modo a tornarem-se dignos de louvores". (*O Municipio*, 23.11.1918, p. 1)

Conforme se observou em diferentes lugares do Brasil, no decorrer da epidemia a imprensa cuidou de publicar todo o tipo de informação sobre aquele mal que afligia a população, desde discussões científicas até receitas e mezinhas de autores anônimos. Em Santo Amaro, o periódico local também se preocupou em apresentar uma série de medicamentos a serem tomados no decorrer da epidemia, conforme podemos observar na nota reproduzida a seguir:

> Entre os muitos remédios geralmente indicados para essa moléstia epidêmica, é do mais salutar efeito o uso do chá da erva de S. Caetano[42], que atua contra a febre, como sucedâneo do quinino, sem os efeitos inconvenientes deste grande antiflogístico[43], dando, ao mesmo tempo, ao paciente, o levantamento das suas forças vitais seriamente abatidas e tonificando conjunta e especialmente o peito, de preferência, alvejado pela terrível espanhola. (*O Município*, 23.11.1918, p. 1)

É interessante notar que essa receita apresenta um substituto para o quinino, antipirético (apresentado também como antiinflamatório, segundo a nota acima reproduzida), largamente utilizado pela farmacopéia da época. Por muito preconizado, o quinino encontrava-se em falta, o que, muitas vezes, dava lugar a falsificações ou a abusivas elevações do seu custo. Nessas condições, para as populações pobres do interior, constantemente abatidas por doenças transmissíveis e infecciosas em cuja terapêutica este medicamento era largamente utilizado, era muito difícil obter os sais de quinino. (*A Tarde*, 08.05.1918, p. 1)

A Primeira Guerra contribuiu para elevar o preço do quinino, importado do Peru. (BARROS, 1920, p. 740)[44] No entanto, Barros (1920, p. 740) nos informa que a quina representava uma das grandes riquezas da Bahia, florescendo "[...] no desconhecido das matas, abandonada pelo descaso de um povo que quer achar tudo pronto no mercado, mesmo a um preço exorbitante". Segundo o autor, a quina brasileira havia sido "[...] estudada várias vezes nos tempos da colônia e o Dr. Vandelli, Diretor do Jardim Botânico de Lisboa, recebeu da Bahia várias amostras", ainda que até 1920 esta planta não tivesse sido explorada. (BARROS, 1920, p.740)[45]

Para o caso da gripe epidêmica, os sais de quinina eram considerados, pela maioria dos médicos, o remédio específico contra a doença. Até a epidemia de 1918, constituía medicamento imprescindível no tratamento e na profilaxia da gripe. (PIRES, 1919, p. 3) Contudo, a nota publicada no jornal santamarense alertava para a toxidade dessa substância. (*O Município*, 23.11.1918, p. 1)[46]

Além dos sais de quinino, outros medicamentos eram sugeridos nos comentários sobre o assunto, publicados no jornal local. Dentre esses figuravam as "pílulas de velamina de Eugenio M. de Hollanda". Segundo a matéria publicitária, quando a Bahia foi visitada por semelhante epidemia, em 1893, esse remédio foi utilizado com sucesso. (*O Municipio*, 23.11.1918, p. 1)

Em finais de novembro de 1918, a gripe começou a declinar na sede do município. Para o jornalista, a situação na cidade só não se mostrava mais grave, porque a administração local adotara "as acertadas providências". (*O Municipio*, 30.11.1918, p. 1) No entanto, a epidemia não cessara de todo naquela região – nota veiculada no jornal *O Municipio* informava que, infelizmente, enquanto a epidemia cedia em alguns pontos, irrompia em outros. A notícia prosseguia, informando que a gripe havia invadido o distrito de Bom Jardim, ponto final da Estrada de Ferro de Santo Amaro, vindo ali a causar grande número de óbitos. Segundo o articulista, um dos médicos comissionados pelo município para atender os pobres, Teixeira de Assis, prestou assistência a mais de 100 doentes, em apenas um dia de trabalho.

Em dezembro, a gripe extinguiu-se finalmente em Santo Amaro, e cessaram as notícias sobre o assunto no jornal local.

Subindo o Paraguaçu: a "espanhola" visita Cachoeira

Antes de abordarmos a cidade de Cachoeira, vale ressaltar que outros municípios da região foram visitados pela gripe. Próximo a Salvador e ao estuário do rio Paraguaçu, o município de Salinas da Margarida foi um dos primeiros a ser atingidos. Os jornais da capital informavam que o médico Antonio Gil de Cerqueira havia sido nomeado em comissão para atender aos gripados de Salinas. O número de adoecimentos naquele município foi grande, tendo em vista que a DGSPB precisou enviar

nova remessa de remédios e um "auxiliar-sanitário", que, como o nome já diz, deveria ajudar o médico naquela emergência. (*Diario de Noticias*, 25.11.1918, p. 1)

De Salinas, a gripe migrou para Maragogipe, navegando pelo rio Paraguaçu. O delegado de higiene cuidou de informar ao diretor da DGSPB que a gripe naquele município transcorria "sem gravidade epidêmica". (*O Democrata,* 31.10.1918, p. 1) Todavia, telegramas enviados ao *Diario de Noticias*, assinados por eminentes figuras do lugar, pintavam quadro bastante diferente daquele apresentado pelo delegado de higiene. As mensagens informavam que a gripe se propagava entre os desvalidos, registrando-se algumas mortes entre estes. (*Diario de Noticias*, 04.11.1918, p. 2)

Assim, os juízes, o promotor, professores, conselheiros municipais e outros notáveis da cidade dirigiam-se àquele periódico, no intuito de que este tornasse público o seu apelo às autoridades competentes – todos esperavam que a diretoria da DGSPB se sensibilizasse diante da situação de pobreza dos acometidos pela gripe, e enviasse um médico a Maragogipe, além dos remédios necessários para o tratamento dos gripados, visto que o preço exorbitante dos medicamentos não permitia a sua aquisição pelas camadas mais pobres daquela sociedade. (*Diario de Noticias*, 04.11.1918, p. 2)

Intimado publicamente a agir, o diretor da DGSPB não só nomeou o médico Gil de Cerqueira para prestar socorro àquela localidade, como providenciou, também, o envio de uma ambulância. (*Diario de Noticias*, 04.11.1918, p. 2) O número de acometidos pela gripe foi tão grande que a DGSPB precisou enviar àquele município mais uma remessa de remédios. (*O Democrata*, 10.11.1918, p. 1)

Adentrando um pouco mais o território, em direção à nascente do rio Paraguaçu, chega-se à cidade de Cachoeira. Situada sobre a margem esquerda desse rio, era servida pela *Companhia Bahiana de Navegação*, cujos vapores saíam diariamente da capital em direção a esse município. Ao mesmo tempo, a cidade ligava-se por uma ponte de ferro a São Félix, e seus munícipes tinham acesso aos trens que transitavam pela Estrada de Ferro Central da Bahia. (BARROS, 1920, p. 733)

Mapa 8 - Os caminhos que levavam a Cachoeira[1]

Fonte: Detalhe. Adaptado de mapa extraído de Sampaio (1925). Encarte.

Cachoeira já fora uma das mais prósperas e influentes cidades do estado; entretanto, na época estudada, seu comércio vinha decaindo, em razão da concorrência com outras cidades da região, beneficiadas com a abertura de vias férreas. Contudo, de acordo com Barros (1920, p. 733), ainda florescia no município a indústria do fumo, na qual se realizavam o enfardamento e a enrola do produto para exportação, além de uma grande fábrica de tecidos.

No dia 12 de outubro de 1918, o periódico *A Ordem*, editado naquele município, estampava na primeira página a notícia que a "espanhola" ali exercia sua danosa atividade havia uma quinzena; conheciam-se "casos de família numerosa em que não se encontra[va] uma única pessoa que não fosse atacada do *morbus* reinante". Em conseqüência dessa atuação nefasta, no dia 10 daquele mesmo mês foram computadas duas vítimas fatais. (*A Ordem*, 12.10.1918, p. 1) Dez dias depois, um jornal da capital informava a ocorrência de quatro casos fatais, acrescentando que a epidemia havia irrompido violentamente naquela cidade. (*Diario de Noticias*, 22.10.1918, p. 1)

Diante de tal flagelo, uma figura eminente naquela sociedade resolveu entrar em ação. O engenheiro Gratulino Mello, inspetor agrícola do município, ofereceu os serviços da Inspetoria sob sua direção, para proceder à desinfecção de todos os estabelecimentos de ensino do município. Para tanto, entrou em contato com a diretora do Prédio Escolar de Cachoeira, professora Adelaide Victoriana Almeida Reys, bem como com duas religiosas de um asilo da cidade, agendando com estas a desinfecção dos respectivos estabelecimentos. (*O Democrata*, 09.11.1918, p. 2)

O jornal local também fez a sua parte, divulgando "[...] para ciência do povo, duas receitas, uma para prevenir e a outra para combater a epidemia reinante". (*A Ordem*, 19.10.1918, p. 1) A receita preventiva aconselhava que fosse adicionado enxofre à água de beber e de cozinhar, recomendando também a ingestão, duas vezes ao dia, de um cálice de água com seis gotas do seguinte preparado: um litro de álcool, cascas de dois limões, uma colher de chá de erva-doce e uma colher de sopa de tintura de briônia.

As orientações para curar a doença prescreviam purgativos e lavagens intestinais. O purgativo (*água vienense*) deveria ser ingerido logo que se manifestassem os primeiros sintomas. As lavagens intestinais deveriam ser feitas duas horas depois da ingestão do purgante, adicionando-se a um litro de água morna, ou ao cozimento de pimenta d'água, uma colher de sopa de glicerina . No dia posterior a esse tratamento, o doente deveria tomar, de duas em duas horas, uma colher de sopa da seguinte mistura: um vidro de magnésia fluida, 20 gotas de tintura de briônia, dez gotas de tintura verde, dez gotas de tintura de beladona. Aliada a essa medicação, deveria ser ministrada uma lavagem intestinal com meio litro de água e meia colher de sopa de glicerina. O anônimo autor da prescrição advertia que esta deveria ser reduzida à metade quando aplicada a crianças. (*A Ordem*, 19.10.1918, p. 1)

A tintura de briônia era substância utilizada pela homeopatia para curar o tifo pulmonar, com catarro pleuris. (BERTUCCI, 2004, p. 204)[47] A beladona[48], segundo Pedro Nava (2003, p. 110), era uma erva "consoladora", que ajudava a "estancar os suores dos tísicos e a desvanecer as cólicas do ventre". Rica em atropina, a beladona possui propriedades anticolinérgicas[49] e antiespasmódicas, contribuindo para aliviar os espasmos provocados pela evacuação contínua e forçada, e para acalmar a tosse.

Grande panacéia da época, segundo Bertolli Filho (2003, p. 110), a ampla utilização dos purgativos no tratamento da gripe amparava-se na crença pré-pasteuriana, segundo a qual a estimulação artificial das funções intestinais era necessária à eliminação das toxinas produzidas pelo micróbio da influenza.[50] Para a folclorista baiana Hildegardes Vianna (1994, p. 211-18), até a década de 1940, na Bahia, "se acreditava que intestino limpo era meio caminho para a cura de qualquer doença".[51]

Um anúncio comercial publicado em *A Ordem* (06.11.1918, p. 2) preconizava o uso do Tonipeitoral de Eucalyptus Glóbulos Agrário, não só como preventivo da gripe, como também para o tratamento da doença em pessoas já atacadas pelo mal. Tais publicações estimulavam a automedicação numa sociedade em que nem todos tinham o hábito de valer-se da medicina acadêmica ou, para tanto, dispunham de recursos. A familiaridade com a doença fazia com que se lançasse mão da terapêutica doméstica, cujas práticas simples, normalmente, curavam o doente. Os acometidos pela gripe só procuravam um médico quando o quadro se complicava.

Apesar da virulência do morbo, em meados de novembro o jornal de Cachoeira anunciava que já se poderia considerar extinta a epidemia de gripe naquela cidade, tendo em vista que não havia sido verificado, no período, nenhum caso da doença. (*A Ordem*, 15.11.1918, p. 1)

A bordo das embarcações que cruzam a baía, a "espanhola" chega à contracosta da Baía de Todos os Santos

A gripe alcançou o município de Jaguaribe, em outubro. Em 18 de outubro de 1918, jornal da capital informava que "uma praga maligna" atingira esse município – a cidade encontrava-se infestada pela terrível influenza, que no espaço de oito dias provocara 12 mortes. Chegou-se a aventar a hipótese de que se tratava de outra doença, pois as pessoas acometidas queixavam-se de febre alta, dores pelo corpo e diarréia, quadro sintomático pouco característico. Entretanto, a continuidade dos casos fez que aquela comunidade percebesse estar lidando com a gripe que, de forma epidêmica, invadia todo o estado. (*O Imparcial*, 18.10.1918, p. 1)

Sob o império da doença, a cidade adquiriu aspecto triste e desolador. Jaguaripe era um lugar pequeno – o elevado número de óbi-

tos em tão poucos dias causava grande impacto sobre a população. Ademais, tratava-se de um município pobre, sem farmácias e sem médicos; dessa forma, a população se via desprotegida, sem ter a quem recorrer. (*O Imparcial*, 18.10.1918, p. 1)

Assim, quando os casos começaram a se multiplicar, o intendente solicitou o auxílio do governo do estado para conter a epidemia que se propagava no município – os distritos de Cações, Mutá e Pirajuia já estavam infestados pela doença. (*O Democrata*, 26.10.1918, p. 1)

A resposta do governo estadual foi rápida – a direção da DGSPB informou ao intendente que o médico comissionado pelo estado, Vitorino Arthur Pereira, encontrava-se em Cações já havia oito dias, provido de remédios e acompanhado por uma turma de desinfetadores. (*O Democrata*, 26.10.1918, p. 1) Nesse distrito foram atendidos pelo médico 83 doentes de gripe, que não registrou nenhum óbito provocado pela doença. Além de Cações, Vitorino Pereira prestou atendimento aos distritos de Mutá, Pirajuia e Matarandiba. (*O Democrata*, 09.11.1918, p. 1)

A presença de Vitorino Pereira no município de Jaguaripe mostrou-se bastante proveitosa para os munícipes. O intendente e alguns negociantes e proprietários do lugar aproveitaram a ocasião para discutir com o médico os meios de se extinguirem os pântanos existentes na praia de Mutá – providência que consideravam imprescindível ao saneamento daquele balneário. (*O Democrata*, 22.11.1918, p. 1)

Vitorino Pereira aproveitou também para vacinar a população contra a varíola, medida recomendada na época, por se acreditar que a vacina antivariólica contribuía para evitar também a gripe. Na ocasião, entre adultos e crianças, foram vacinadas 194 pessoas, assim distribuídas nos seguintes distritos: 23 em Cações, 25 em Mutá, 63 em Pirajunhia, e 83 em Matarandiba. (*Diario de Noticias*, 09.11.1918, p. 1)

A lei determinava que o serviço de vacinação e revacinação nas cidades do interior do estado fosse organizado pelos intendentes ou pelos delegados de higiene. (BAHIA. Lei nº 1.231, de 31 de agosto de 1917) Em caso de necessidade, outros vacinadores poderiam ser designados para exercer a função, com remuneração correspondente ao serviço. Entretanto, para implementar com sucesso essa medida, os poderes públicos sempre buscavam a colaboração e a anuência da sociedade civil.

Em Jaguaripe, para proceder à vacinação, Vitorino Pereira contou com a colaboração das professoras do lugar. Ao final do trabalho, o dire-

tor geral da DGSPB teve o cuidado de enviar ofício à professora de Cações, Maria Izabel da Silva, e à professora de Matarandiba, Germana Emilia da Costa, "agradecendo-lhes a gentil recepção e os valiosos auxílios prestados". (*Diario de Noticias*, 08.11.1918, p. 2)

A "espanhola" avança pela Estrada de Ferro *Tram-Road de Nazareth*

A Estrada de Ferro de Nazaré, ou *Tram-Road de Nazareth,* partia do município de Nazaré – porto fluvial do rio Jaguaribe – e atravessava o vale do rio Jequiriçá, em direção à região sudoeste do estado[52]. No período estudado, essa linha férrea estadual interligava as cidades de Nazaré, Santo Antônio de Jesus, São Miguel das Matas, Amargosa, Lage, Jequiriçá e Areia, perfazendo 221 662 km.

Mapa 9 - Estrada de ferro de Nazareth

Fonte: Detalhe. Adaptado de mapa extraído de Sampaio (1925). Encarte.

O tráfego dessa linha férrea era animado principalmente pelas safras de três produtos de exportação – café, fumo e açúcar. Além dos produtos de exportação, os trens transportavam gêneros e produtos variados, tanto nacionais quanto estrangeiros, para satisfazer as necessidades de consumo de uma das mais ricas regiões da Bahia. (SIMÕES, 1970, p.

101) São encontrados registros da epidemia em três dos municípios dessa região – Amargosa, Lage e Jequiriçá.

O município de Amargosa possuía 42 227 habitantes. (ANNUARIO..., 1924, p. 389) Tratava-se de cidade próspera, produtora de café, fumo, mandioca e, em pequena quantidade, cana-de-açúcar (BARROS, 1920, p. 222). Situada a 400 metros acima do nível do mar, a cidade tinha clima seco e temperado, cuja temperatura esfriava um pouco no período do inverno. (LASSANCE CUNHA, 1909, p. 124)

A partir de novembro de 1918 começaram a aparecer registros de óbitos por *febre*, *influenza*, *gripe*, *pneumonia* e *tuberculose.* (AMARGOSA (BA) Cartório do Registro Civil das Pessoas Naturais de Amargosa. *Registro de óbitos,* 1918, p. 84) Até dezembro fora notificada a morte de 12 pessoas, a maioria residente na região rural do município – Barreiros, Ribeirão, Córrego, Mata das Covas, Tabuleiro dos Coelhos e Palmeira. Todos os óbitos foram registrados por um farmacêutico da cidade, Gracindo Brito Filho; o fato denota que nas ocasiões de doença e morte nem sempre as pessoas recorriam ao médico. Nesse período, clinicavam em Amargosa os médicos Paulo Queiroz e Lourival Monte.[53] Assim, não era por falta de médico que as pessoas recorriam ao farmacêutico.

Em janeiro do ano seguinte (1919) a gripe continuava a grassar, registrando-se 15 óbitos nesse período – um por *influenza*, um por *gripe*, um por *fimatose pulmonar*, um por *pneumonia gripal*, dois por *febre* e dez por *gripe epidêmica*. A essa altura, a maioria dos atestados de óbitos era assinada pelos médicos, ainda que o farmacêutico continuasse sendo procurado para tal. (AMARGOSA (BA) Cartório do Registro Civil das Pessoas Naturais de Amargosa. *Registro de óbitos,* 1919, p.18)

Ao contrário do que ocorrera nos meses de novembro e dezembro, a *gripe epidêmica* incidiu em janeiro com maior virulência na sede do município, adquirindo dessa forma maior visibilidade perante as autoridades públicas. Assim, a DGSPB resolveu comissionar Lourival Monte com a gratificação mensal de 400$000, para que este médico atendesse os doentes de gripe naquela cidade. Segundo o jornalista do *Diario da Bahia* (14.02.1919, p. 2), "[...] o interessante desta nomeação é que a comissão deve durar dois meses sabendo assim o governo que neste prazo a moléstia será debelada".

A epidemia começou a declinar em março, embora em abril ainda houvesse registro de um óbito por gripe. (AMARGOSA (BA) Cartório do

Registro Civil das Pessoas Naturais de Amargosa. *Registro de óbitos,* 1919, p.18). Pelos serviços prestados no período de 11 de fevereiro a 18 de março de 1919, o médico acima mencionado recebeu a quantia de 489$384. (SR/SFTEB/DTFE. *Livro de créditos...,* 30.04.1919a)

O município de Lage era grande produtor e exportador de fumo (85 000 arrobas anuais), de café (100 000 arrobas anuais), e de cacau (3 000 arrobas anuais). (BARROS, 1920*,* p. 1317) Ainda assim, possuía apenas 14 710 habitantes. (ANNUARIO..., 1924, p. 391)

Em janeiro de 1919, o *Diario da Bahia* (11.01.1919, p.1) informava que esse município estava "sendo assolado pelo terrível mal". Para atender os acometidos pela gripe no município de Lage, a DGSPB nomeou o Dr. Vitorino Pereira.

Próximo a Lage, o município de Jequiriçá, que registrava 24 397 habitantes, também foi atingido pela gripe. (ANNUARIO...,1926, p. 533) Para tratar os gripados dessa localidade, a DGSPB designou o médico Oscar Marques de Freitas, que já havia prestado serviços ao estado em setembro daquele mesmo ano, quando fora designado para esse município a fim de atender os doentes acometidos por "febres de mal caráter". (SR/SFTEB/DTFE. *Livro de créditos..*, 28.10.1918a)

Em 26 de outubro de 1918, o médico enviou carta ao Dr. Alberto Müylaert, diretor de saúde, informando que a gripe se propagava de forma assustadora na cidade, atingindo de 60% a 70% da população, e alguns casos haviam se mostrado muito graves. Freitas observou que ali a gripe vinha se manifestando de três formas: "[...] a forma mais comum é a pneumônica, havendo também a intestinal e a nervosa, sendo estas em pequeno número". (SR/SIJ/DGSPB. *Cartas recebidas pelo diretor geral de saúde...*, 1917-1918)

Dado o avultado número de doentes, o médico – que assinara a missiva apenas como Oscar, denotando intimidade com o diretor da DGSPB –, solicitava que lhe fosse enviada com urgência mais uma ambulância, pois os remédios que trouxera já se haviam esgotado, restando apenas os purgativos – calomelanos e benzanofitol. (SR/SIJ/DGSPB. *Cartas recebidas pelo diretor geral de saúde...*, 1917-1918)

A DGSPB providenciou para que nova remessa de remédios fosse enviada ao médico, cuidando também de divulgar, no periódico *O Democrata (*09.11.1918, p. 1), a providência adotada.

A "Espanhola" Invade as "Terras do Sem-fim"

O litoral sul do estado concentrava os municípios produtores de cacau, os quais contribuíam com mais da metade da receita estadual. (PANG, 1979, p. 73-74) Os vapores da *Companhia de Navegação Bahiana* ligavam à capital os municípios de Valença, Ilhéus, Canavieiras, Porto Seguro, Prado, Alcobaça, Ponta de Areia, Viçosa e Mucuri. (ANNUARIO..., 1924, p. 301) No rico município de Ilhéus, aportavam também os navios de passageiros que faziam a linha Aracaju – Rio de Janeiro, com escala em Salvador (*Jornal de Ilhéos*, 16.02.1916, p. 4). A cidade de Itabuna, situada mais ao interior, ligava-se ao porto de Ilhéus pela *Estrada de Ferro Ilhéus a Conquista.* (ANNUARIO..., 1924, p. 299)

Assim a "espanhola" não encontrou dificuldade para penetrar no território que margeava as águas do Oceano Atlântico. A bordo de trens ou das variadas embarcações que interligavam esses portos, a doença infestou o litoral sul da Bahia, conforme podemos verificar no mapa a seguir.

Em princípios de novembro, um jornal de Salvador informava que a gripe irrompera em Valença. O redator da nota informava que a população mostrava-se apreensiva com a possibilidade de a gripe se manifestar naquela cidade com a intensidade e virulência observada em outras localidades da Bahia. (*O Imparcial*, 12.11.1918, p. 1)

Figura 62 - A gripe irrompe na cidade de Valença

A GRIPPE
irrompe na cidade
de Valença

Fonte: *O Imparcial*, 12.11.1918, p. 1.

Apesar de sediar uma unidade do parque têxtil da Bahia – a Companhia Valença Industrial –, a municipalidade alegava que, onerada por

Mapa 10 - Companhia de Navegação Bahiana: navegação de barra de fora

Fonte: Detalhe. Adaptado de mapa extraído de Sampaio (1925). Encarte.

compromissos antigos, não dispunha de recursos para assistir convenientemente a população em caso de calamidade pública. (*O Imparcial*, 12.11.1918, p. 1)

Felizmente, segundo informação do intendente da cidade, ali a epidemia não causou muitos estragos. A gripe se manifestou de forma benigna; não houve grande disparidade entre o obituário de novembro, que apresentou 20 mortos, e o do mês anterior, com 14 óbitos. (*O Democrata*, 17.11.1918, p. 2)

Próximas a Valença, as cidades de Taperoá e Santarém também foram atingidas pela epidemia. Para Taperoá, a DGSPB enviou ao intendente uma ambulância para o tratamento dos "espanholados". (*Diario da Bahia*, 11.01.1919, p. 1) Em Santarém, o próprio município cuidou de prover a assistência médica e farmacêutica dos indigentes atacados pela gripe. (*O Democrata*, 22.11.1918, p. 1)

Em Barra do Rio de Contas, o surto foi brando. O delegado de higiene, Francisco Xavier de Oliveira, tranqüilizou o diretor da DGSPB, comunicando-lhe que os poucos casos de gripe ali existentes eram benignos. (*O Democrata*, 09.11.1918, p. 1)

No movimentado porto de Ilhéus, a todo o momento chegavam embarcações trazendo passageiros infectados. A 21 de outubro de 1918, o vapor nacional *Atlântico*, vindo do Rio de Janeiro, aportou em Ilhéus, trazendo a bordo um tripulante acometido pela gripe. (*Diario de Noticias*, 21.10.1918, p. 1) Assim, era inevitável que a cidade fosse invadida pela epidemia.

A gripe ali se alastrou com muita intensidade. Em vista da grande virulência da doença, a intendência adotou providências enérgicas – votou um crédito de 10 contos de réis para financiar o socorro público. O município criou um serviço regular de assistência, nomeando o médico Demósthenes Vinhaes para atender os "espanholados". (*O Imparcial*, 24.10.1918, p. 1)

Em Itabuna, a população vivia situação dramática – o número de casos fatais era elevado; parte do comércio fechou as portas; os farmacêuticos adoeceram; e os remédios esgotaram-se. O município adotara providências para assistir a população, mas os seus recursos não foram suficientes. Diante das circunstâncias, os membros da Associação Comercial de Itabuna resolveram enviar aos jornais, para que fosse publicado, um telegrama em que expunham a situação da cidade e solicitavam o auxílio do governo estadual. (*Diario da Bahia*, 29.10.1918, p. 1)

Segundo o *Diario da Bahia*, o governo estadual não atendeu ao pedido de socorro da população da cidade, e os senhores A. Patena e F. Scheidegger, respectivamente presidente e secretário da Associação Comercial de Itabuna, expediram outro telegrama à redação do jornal, expondo a situação calamitosa do município:

> A epidemia recrudesce. Sobe a oitenta o número de óbitos. O mal assolando o interior prejudica seriamente a lavoura de cacau. Consideramos perdidas as futuras colheitas em conseqüência da falta de braços, acrescida com as chuvas excessivas. O comércio continua na sua maior parte fechado. Até o momento ignoramos quaisquer providências tomadas pelo governador. Nosso apelo não mereceu do sr. Moniz nenhuma atenção?! (*Diario da Bahia*, 05.11.1918, p. 1)

Vale relembrar que já havia, por parte da classe comercial da Bahia, grande descontentamento em relação ao governo de Moniz de Aragão; a oposição a este último recrudesceu desde que um carregamento de cacau foi apreendido pela Marinha britânica, e o governo baiano nada pôde fazer para resolver a questão.[54] Em paralelo, fazia-se notar a tensão entre Moniz de Aragão e os coronéis do cacau, em especial Antonio Pessoa, além da divergência entre o governador e o presidente do senado, Frederico Costa, em razão da nomeação dos intendentes dos municípios de Una e Belmonte, a qual não contou com a aprovação das elites locais.[55]

Contudo, mesmo sem contar com a ajuda do governo estadual, o intendente de Itabuna, Adelpho Leite, providenciou para que durante a epidemia fossem distribuídos remédios e alimentos aos indigentes que tivessem contraído a gripe. A partir de meados de novembro a epidemia começou a declinar, não havendo notificação de novos casos na cidade. (*O Democrata*, 17.11.1918, p. 2)

Para o município de Belmonte, cujo intendente era sobrinho do governador[56], a DGSPB nomeou um delegado de higiene, José Ferreira de Freitas, comissionando-o para que tomasse as medidas necessárias, no sentido de debelar a epidemia nessa cidade. (*Diario de Noticias*, 25.10.1918, p. 2)

A gripe também atingiu Caravelas. Em 23 de outubro de 1918, um jornal da capital estampava a seguinte manchete:

Figura 63 - A gripe em Caravelas

Em Caravellas

A GRIPPE IRROMPE ASSUSTADORAMENTE

Fonte: *O Imparcial*, 23.11.1918, p. 1.

Segundo a nota que seguia a manchete, a gripe vinha se mostrando bastante virulenta naquela cidade, chegando a ocorrer casos quase fulminantes – alguns indivíduos infectados morreram após decorridas 48 horas a partir da manifestação da doença. (*O Imparcial*, 23.11.1918, p. 1)

Alarmado com tal notícia, o diretor geral da DGSPB telegrafou ao intendente do município e ao delegado de higiene, solicitando maiores informações sobre o assunto. Imediatamente o delegado de higiene respondeu o telegrama, tranqüilizando o diretor daquele órgão estadual sobre o estado sanitário de Caravelas – considerado excelente, uma vez que ali não se registrara nenhum caso de gripe. Como medida preventiva, a autoridade sanitária local envidava esforços para que se procedesse à desinfecção das embarcações antes que estas atracassem naquele porto. (*Diario de Noticias*, 25.10.1918, p. 1)

Em Canavieiras, o estado sanitário era o pior possível, afirmava um articulista do jornal local *O Progressista* (12.10.1918, p. 1):

> O impaludismo, a catapora, a influenza e a tuberculose imperam desassombrosamente, dizimando umas e outras atrofiando a população, que mais parece internados de um hospital do que gentes laboriosas, lutando pela vida com satisfação e coragem.

O jornalista denunciava que as verbas destinadas às questões de saneamento público figuravam no orçamento apenas para justificar o desvio criminoso do dinheiro público. Para o autor da matéria, "os magnatas da terra" conheciam a arte de administrar apenas "[...] as execuções e recebimentos dos ordenados, comendo à tripa forra sem um único melhoramento causar aos seus munícipes". O articulista acrescentava que,

acostumada à miséria, a população se submetia a tal situação quase com indiferença. (*O Progressista*, 26.10.1918, p. 1)

Na esfera estadual também nada se fazia, porque o delegado de higiene, tido como de oposição, tinha a sua ação restrita pelo grupo que dominava o poder local. Dessa maneira, a população de Canavieiras se via abandonada, sem ter quem velasse por sua saúde – direito do cidadão e dever do executivo. (*O Progressista*, 26.10.1918, p. 1)

Prevalecendo-se do péssimo estado sanitário da cidade, a epidemia de gripe mostrou-se em toda sua intensidade – desde a primeira semana, dezenas de pessoas permaneceram acamadas; este número foi aumentando nos dias subseqüentes, atingindo percentagem assustadora. Raras eram as casas em que não fossem acometidas pela doença de três a quatro pessoas. (*O Progressista*, 19.10.1918, p. 1) Apesar de benigna, a gripe depauperava o organismo, dando lugar a outras doenças.

O juiz de direito, que exercia também a função de delegado escolar, e o delegado de higiene, Otto Marques de Freitas, solicitaram do intendente a suspensão das aulas nas escolas municipais por um período de 20 dias. Com tal medida visavam restringir o contágio e a propagação da doença, que se intensificava com as aglomerações. (*O Progressista*, 19.10.1918, p. 1)

Em nota publicada no jornal local, aconselhava-se à população precaver-se, fazendo uso de limonadas, quinino, aspirina e piramidon, evitando contato com os doentes. A limonada era prescrita em virtude do teor de vitamina C contido no limão, o que podia contribuir para aumentar a imunidade. O quinino era tido em todo país como preventivo da gripe, ainda que durante a epidemia tenha se mostrado totalmente ineficaz; os outros remédios eram analgésicos e febrífugos, que só teriam valia para atenuar os sintomas dos já acometidos pela doença. Tratavam-se de medidas recomendadas e veiculadas nos jornais de várias cidades do país onde a gripe irrompera, o que ressalta o poder de circulação da informação, que alcançava até aquela pequena cidade do interior da Bahia.

Apesar das críticas veiculadas pelo *O Progressista*, ou mesmo por causa destas, a intendência publicou no *Jornal Official* (dez. 1918, p. 567) o balancete da *Receita e da Despesa da Intendência*, no qual constava, em 23 de outubro de 1918, a dotação de verba adicional, no valor de 2:522$00, para a distribuição de remédios aos indigentes acometidos pela gripe.

Contudo, *O Progressista* voltou à carga, publicando nota que informava haver Manoel Vitorino Correa reclamado o pagamento da quantia

de 1:979$800, referente aos remédios distribuídos aos indigentes por ordem da intendência, no período em que durou a epidemia de gripe espanhola naquela cidade. (*O Progressista*, 20.12.1918, p. 1)

Com tal notícia, o articulista buscava desmoralizar os políticos da situação, os quais, a seu ver, só se lembravam do contribuinte para extorquir-lhe o "último vintém", adicionado aos demais para financiar "os esbanjamentos da politicalha, ou para encher as algibeiras dos fraldiqueiros que os acompanham". (*O Progressista*, 30.11.1918, p. 1) E acrescentava à sua crítica a seguinte ameaça:

> E pensam os senhores da situação que o povo isso ignora?
>
> Não. Resigna-se, cala-se, engole o travo do desgosto...
>
> Mas, ai de vós quando começar a grita!...
>
> E os murmúrios já se ouvem... (*O Progressista*, 30.11.1918, p. 1)

Contudo, em outro momento, o articulista se refere à ameaça que pairava sobre as cabeças daqueles que ousavam desafiar as oligarquias e criticar os seus desmandos:

> Fiquemos calados. Não exerçamos o direito de crítica que nos é facultado por todas as leis do país, porque então teremos os nossos pingues bens penhorados e as nossas vidas ameaçadas... A bolsa e a vida.
>
> Que beleza!... (*O Progressista,* 12.10.1918, p. 1)

Assim, ao incidir sobre o interior do estado, além de agravar o já precário quadro sanitário da Bahia, a epidemia revelou a estrutura do poder na Bahia e contribuiu para acirrar as disputas pelo comando da política local. Através dos veículos de comunicação, aqueles que faziam oposição aos que governavam o município ou a região, aproveitavam-se do evento para denunciar-lhes a corrupção e o abuso do poder.

Os jornais editados nos municípios funcionavam não só como órgãos de oposição ao governo local ou porta-vozes dos municípios empestados, como também exerceram importante função informativa e educativa, divulgando medidas profiláticas e terapêuticas sintonizadas com aquelas veiculadas nos órgãos de imprensa dos grandes centros urbanos do país. Além da própria epidemia, transportada pelas rotas comerciais e de passageiros, a circulação da informação em pontos geograficamente distantes da capital do estado demonstra que parte dos habi-

tantes do interior da Bahia não se encontrava tão isolada quanto pensavam os intelectuais brasileiros naquele decênio. As elites locais – constituídas por aqueles que sabiam ler e escrever, que viajavam, e, portanto, não estavam restritos àquele universo –, tinham acesso à informação e a um padrão de vida semelhante aos das elites e das camadas médias da capital. Entretanto, a vida do povo pobre do interior do estado se assemelhava à dos despossuídos que viviam nos subúrbios, bairros operários e áreas degradadas de Salvador – muito poucos tinham acesso a bens como educação e saúde; a maioria era analfabeta e só tinha acesso a serviços públicos de saúde durante as crises epidêmicas; viviam em situação de extrema pobreza, e as péssimas condições de existência eram uma porta aberta às doenças.

Notas

[1] A adaptação de um mapa elaborado por Theodoro Sampaio em 1925, nos mostra a malha viária e fluvial que interligava o Estado da Bahia. As ferrovias estão destacadas em traço pontilhado. Para traçar a rota das estradas de ferro, baseamo-nos nas informações encontradas nas seguintes fontes: Lassance Cunha (1909, p. 59-129); Annuario Estatístico da Bahia, 1923 (1924); Estradas de Ferro do Brasil. Suplemento da revista Ferroviária (1946, p. 60-71)

[2] Neste período, as linhas férreas federais percorriam 1 450 561 km: Bahia a Juazeiro, 575 440 km; Alagoinhas a Sergipe, 142 893 km; S. Félix a Bandeira de Mello, 254 600 km; Ramal de Feira de Sant'Anna, 45 060 km; Ramal de Machado Portella, 13 400 km; Bahia a Minas (de Caravelas a Aymorés) 142 400; Bonfim a Sítio Novo e ramais, 127 905 km; Machado Portella, 72 000 km; Bandeira de Mello a Brotas, 25 000 km; Centro Oeste, 51 863 km. As linhas férreas estaduais perfaziam um total de 404 309 km: Estrada de Ferro de Nazareth, 221 662 km; Estrada de Ferro de Santo Amaro, 99 807 km; Estrada de Ferro de Ilhéus a Conquista, 82 840 km. Ambas somavam um total de 1 854 870 km. Cf. ANNUARIO....(1924, p. 229-300)

[3] A obra de Euclides da Cunha, Os Sertões, publicada nos primeiros anos da República (1902), colocou em pauta a visão bifronte da realidade brasileira – cindida entre uma civilização tomada de empréstimo, voltada para o Atlântico, europeizada, e outra, considerada autêntica, isolada no interior do Brasil. (CASTRO SANTOS, 1985; HOCHMAN, 1998b; LIMA, 1999) Da capital da República, nas duas primeiras décadas do século XX, disseminava-se a idéia de que o sertão começava ao final da Avenida Central, no Rio de Janeiro. (HOCHMAN, 1998b, p. 218) Adotando por modelo tal idéia, consideramos que, para as elites baianas, o sertão começava para além da Avenida Sete de Setembro, símbolo do progresso, da civilidade e da modernidade pretendida por J. J. Seabra (1912-1916), ao tempo em que este empreendeu o processo de reforma e embelezamento da Soterópolis. Dentro desta perspectiva, a idéia de sertão (interior) em oposição a litoral ultrapassava o caráter

puramente espacial. No que dizia respeito à Bahia, a cidade de Salvador, capital do estado, era tida pelas elites locais como parâmetro de modernidade, progresso e civilização, em contraposição ao que se revelava ser o interior do estado: espaços pouco povoados, habitados por uma gente mestiça, rude, indolente, bárbara, analfabeta, de hábitos arcaicos, acometida por doenças variadas, cuja falta de saúde, bem como sua condição de miséria e de atraso eram provocadas pelo próprio comodismo, conservadorismo, ignorância e primitivismo.

[4] Termo de classificação taxonômica, já em desuso (datado de 1873), empregado para designar os seres protistas parasitas do sangue. (HOUAISS, 2001)

[5] Oswino Álvares Penna (1918, p. 129-132) publicou Notas sobre a comissão do Professor Lutz no Norte do Brazil na coluna Trabalhos do Instituto Oswaldo Cruz do periódico Brazil-Medico. Segundo Álvares Penna (1918, p.130), esta expedição atravessou o interior dos estados do Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia.

[6] Para Lima (1999), as viagens técnicas e médico-científicas e as missões militares, realizadas nas primeiras décadas da República, foram reveladoras destes sertões para uma elite que até então ignorava a realidade dos habitantes do interior do Brasil. Realizadas por engenheiros, geólogos, cientistas médicos e militares, tais viagens ao interior do país permitiram a realização de estudos etnográficos, a revisão de mapas cartográficos e o conhecimento da fauna e da flora local, além da conseqüente divulgação das condições de vida no interior do país. (LIMA, 1999, p. 55-89) Dentre estas viagens, as missões requisitadas pela Inspetoria de Obras Contra as Secas, ao Instituto Oswaldo Cruz, na década de 1910, tinham como objetivo fazer um levantamento das condições de saúde dos habitantes da região do Rio São Francisco e outras partes do Nordeste e do Centro-Oeste. (LIMA, 1999, p.84) Destacamos, aqui, as viagens chefiadas por Adolfo Lutz e Astrogildo Machado, que, em 1912, exploraram o São Francisco, de Pirapora (MG) a Juazeiro (BA).

[7] Cf. SR/SIJ/DGSPB. *Boletins de notificação do Posto Médico de Serrinha*, (1918); SR/SIJ/DGSPB. *Relatório da Comissão Sanitária de Vitória da Conquista*, [19--]; SR/SIJ/DGSPB. *Relatório da Comissão para tratar dos indigentes atacados de disenterias e febres de mal caráter no município de Santo Amaro*, (1912); SR/SIJ/DGSPB. *Relatório da Comissão Federal do Estado da Bahia relativo à saúde pública no município de Itaberaba*, (1912); entre outros, que serão citados ao longo desta narrativa.

[8] As cidades baianas que possuíam hospitais fundados e administrados por irmandades da Santa Casa da Misericórdia no período estudado eram: Amargosa, cujo Hospital da Santa Casa de Misericórdia foi fundado em 1892; Cachoeira, cujo Hospital São João de Deus foi elevado à categoria de Santa Casa de Misericórdia em 20 de abril de 1826; Feira de Santana, cujo Hospital D. Pedro de Alcântara foi inaugurado em 1865; Ilhéus, cujo Hospital São José, foi instituído em 1913, por iniciativa do Intendente Municipal Antônio Pessoa da Costa e Silva; Juazeiro, cujo hospital, construído em 1892, recebeu o nome do seu idealizador, Doutor José Inácio da Silva; Nazaré, cujo hospital foi inaugurado em 1831, por iniciativa do Magistrado Dr. José Gonçalves Martins; Santo Amaro, cujo Hospital Nossa Senhora da Natividade, após sucessivas etapas de construção, reformas e ampliação, foi definitivamente inaugurado em 1854; Valença, cujo Hospital da Santa Casa foi criado em 1860 por Isidro de Sena Madureira, que foi também seu mantenedor.

(KOURY, 2004, p.77-149) Veja também: Abreu, (2003, p. 5-24) e Sanglard (2005, p. 12-47)

[9] O clã ou a família extensa baiana é constituído por indivíduos unidos por laços de parentesco. Tais laços não se restringem à consangüinidade, mas podem ser definidos por alianças espirituais (afilhados), por meio de casamentos, incluindo, também, os dependentes socioeconômicos. (PANG, 1979, p. 121-122)

[10] O chefe de cada clã – os coronéis – organizava milícias privadas, cujos membros eram recrutados entre seus dependentes socioeconômicos. Em questões de terras, rixas pessoais, disputas pelo uso ou controle dos mananciais hidráulicos, para resolver querelas eleitorais, mesmo contra um governo organizado, a força-tarefa dos jagunços era acionada. (PANG, 1979, p. 122)

[11] Tal configuração do poder era próprio do sistema oligárquico que vigorava no Brasil da Primeira República. O sistema federalista implantado com a República propiciou a descentralização do poder e o fortalecimento das oligarquias estaduais e locais. Neste sentido, estabeleceu-se uma complexa rede de poder cujas relações de reciprocidade e sistema de barganha envolviam todos os escalões: dos chefes políticos municipais até às instâncias superiores do Estado republicano. (LEAL, 1975)

[12] Muitos coronéis estabeleceram alianças interestaduais. Estas alianças se davam em função de interesses econômicos e se formavam por meio da celebração de casamentos. (LEAL, 1975, p. 52-53) Os laços econômicos e de parentesco estabelecidos por chefes locais, proprietários de terras e comerciantes, com chefes políticos de estados vizinhos, como Minas, Goiás, Pernambuco, Piauí, Maranhão, levaram à formação de poderosas oligarquias, que desconheciam as fronteiras geopolíticas e a autoridade do Estado. (LEAL, 1975, p. 52-53) Tais alianças garantiam ajuda mútua, necessária quando estes clãs se encontravam sobre pressão ou ameaça externa e se constituíam numa ameaça ao poder constituído para governar o estado, que por vezes era obrigado a reconhecer e legitimar a liderança política destes chefes do interior. (LEAL, 1975, p. 53)

[13] Para Victor Nunes Leal (1975), o coronelismo é um sistema político, que envolve uma complexa rede de poder que vai desde o chefe político local até o presidente da República, numa relação de reciprocidade. Na visão de Leal, este sistema vicejou no contexto da Primeira República, cujo sistema federalista propiciou descentralização do poder e o fortalecimento das oligarquias estaduais e locais. Nessa concepção, o coronelismo é, então, um sistema político nacional, baseado em barganhas entre o governo e os coronéis.

[14] Veja Leis e Resoluções do Estado da Bahia, anos de 1902; 1905; 1910; 1912; 1917.

[15] Após o Dr. Eduardo Lins de Araujo, o posto de chefe da comissão foi assumido pelo Dr. Antonio Contreiras, médico do Desinfectório Central. (MONIZ DE ARAGÃO, 1918, p. 80) Passada a crise, a comissão foi reduzida, ficando apenas um dos médicos, o Dr. Antonio Serafim Junior, e três auxiliares.

[16] Paralelo ao seu serviço na comissão, o Dr. Serafim exercia a função de delegado de higiene daquela cidade. (SR/SIJ/DGSPB. Relatório dos trabalhos de profilaxia contra a peste bubônica em Juazeiro, 1919, p. 1)

[17] Via férrea federal que ligava a capital do estado a Juazeiro, cidade situada às margens do São Francisco, além do ramal que ligava a Bahia a Sergipe. (LASSANCE

CUNHA, 1909; SANTURIAN, 1991; SIMÕES, 1970; ZORZO, 2000) Em 1853 foi outorgada a um particular (Joaquim Francisco Alves Branco Muniz Barreto) a concessão para a construção da ferrovia. Anos depois, em 1855, um decreto imperial transfere os direitos de concessão a uma companhia sediada em Londres – a Bahia and San Francisco Railway Company. (SIMÕES, 1970, p.21) Em 1856, são iniciadas as obras de construção da estrada, concluindo-se o trecho que liga a Jequitaia a Alagoinhas em 1863. (SIMÕES, 1970, p.21) Ainda sob a responsabilidade da referida companhia, inaugurou-se, em 1887, um ramal ligando Alagoinhas a Timbó – mais tarde, em 1909, por conta do governo federal, iniciou-se novo prolongamento da linha, que atngiu a cidade de Aracajú, em Sergipe, em 1913. (SANTURIAN, 1991, p. 1) Em 24 de fevereiro de 1896, sob a responsabilidade do governo Imperial, a ferrovia alcançou a cidade de Juazeiro. (SIMÕES, 1970, p. 21) Em 1917, iniciou-se a construção de outros dois trechos: o ramal de Campo Formoso, inaugurado neste mesmo ano, e o de Senhor do Bonfim, que só em 1920 consegue alcançar a cidade de Jacobina. Essa linha férrea federal efetuava um percurso de 718 333 km: da Bahia a Juazeiro, 575 440 km; e de Alagoinhas a Sergipe, 142 893 km. O trecho propriamente baiano termina em Rio Real. Cf. ANNUARIO... (1924, p. 229)

[18] Essa ferrovia perfazia um total de 718 333 km – 575 440 km no trecho correspondente a Salvador/Juazeiro, e 142 893 km, de Alagoinhas a Sergipe. (ANNUARIO..., 1924, p. 229) Na década de 1910, por ali transitavam diariamente 38 763 passageiros. (LASSANCE CUNHA, 1909, p. 67-89)

[19] Saindo de Salvador, no primeiro trecho da ferrovia, o trem atravessava uma região fértil, banhada pelos rios Joanes, Jacuípe e Pojuca, e própria para o cultivo da cana-de-açúcar. A cana ali cultivada abastecia as usinas de Aratu, Pitanga, Pojuca Central e São Miguel, situadas à margem da estrada de ferro. Assim, apesar de o município de Pojuca não ser dos mais populosos da Bahia, registrando apenas 9 058 habitantes, as usinas de açúcar e aguardente situadas na região concorriam para o movimento naquela estação. Cf. Lassance Cunha (1909, p. 59-73); ANNUARIO... (1924, p. 390)

[20] O município de Alagoinhas era o mais populoso da região, possuindo 36 621 habitantes Mata de São João registrava 17 870 hab., e Sant'Anna do Catu, 16 525 hab. (Cf. ANNUARIO..., 1924, p. 389)

[21] O censo de 1920 apurou que o município de Serrinha – composto pela sede, com 15 307 habitantes, e pelos distritos de Pedras (3 926 habitantes), Lamarão (3 756 habitantes) e Beritingas (6 016 habitantes) – apresentava população de 29 005 indivíduos. (ANNUARIO..., 1926, p. 578) Serrinha estava situada numa região fértil, produtora de farinha de mandioca, feijão, milho e outros gêneros de primeira necessidade. A estação férrea da localidade era de grande porte, dispondo de edifícios para abrigar carros e locomotivas. (LASSANCE CUNHA, 1909, p. 93)

[22] O médico Antonio Castro Contreiras integrava a equipe de médicos do Desinfectório Central, sediado em Salvador. Foi por mais de uma vez diretor interino desse órgão, durante o governo Moniz de Aragão. Chefiou a comissão enviada para combater a peste em Juazeiro (1916-1917). (MONIZ DE ARAGÃO, 1918, p. 80, 113)

[23] Segundo o censo de 1920, a cidade de Juazeiro registrava 24 255 habitantes. (ANNUARIO..., 1924, p. 391)

[24] A Linha do Baixo S. Francisco, que ligava Juazeiro a Boa Vista, perfazendo 150 km, tinha escala em Curaçá A Linha do Alto S. Francisco que percorria 1 369 km, entre Juazeiro (BA) e Pirapora (MG), fazia escalas em escala em Santana, Casa Nova, Sento Sé, Oliveira, Pilão Arcado, Xique-Xique, Icatu, Barra, Morporá, Riacho de Canoas, Bom Jardim, Extrema do Urubu, Rio Branco, Sítio do Mato, Lapa, Carinhanha, Malhada, Manga, Morrinhos, Jacaré, Januária, Pedra Maria da Cruz, S. Francisco, S. Romão, Barra do Paracatu, Extrema e Guaicuhy. A Linha do Rio Grande, com 789 km, ligava Juazeiro e Barreiras, com escalas em Santana, Casa Nova, Sento Sé, Oliveira, Queimadas, Remanso, Pilão Arcado, Boa Vista das Esteiras, Marrecas, Xique-Xique, Icatu, Barra, Muricy, Combate, Boqueirão, Poço Redondo, Campo Largo, Porteiras e Santa Luzia. A Linha do Rio Preto, com uma extensão de 819 km, unia Juazeiro a São Marcelo, com escalas em Santana, Casa Nova, Sento Sé, Oliveira, Queimadas, Remanso, Pilão Arcado, Boa Vista das Esteiras, Marrecas, Xique-Xique, Icatu, Barra, Muricy, Combate, Boqueirão, Santa Rita e Formosa. A Linha do Rio Corrente, com 896 km, estabelecia a conexão entre Juazeiro e Santa Maria, com escalas em Santana, Casa Nova, Sento Sé, Oliveira, Queimadas, Remanso, Pilão Arcado, Boa Vista das Esteiras, Marrecas, Xique-Xique, Icatu, Barra, Morporá, Riacho de Canoas, Bom Jardim, Extrema do Urubu, Rio Branco, Sítio do Mato, Lapa e Porto Novo. (ANNUARIO..., 1924, p. 302)

[25] Cf. *Diario de Noticias* (25.11.1918, p. 2; 30.11.1918, p. 1); *Diario da Bahia* (28.12.1918, p. 1; 11.01.1919, p. 1); *O Democrata* (22.11.1918, p. 1)

[26] O município de Entre Rios registrava 22 880 habitantes (RECENSEAMENTO..., 1926, p. 354). Limitava-se com os municípios de Inhambupe, Conde, Alagoinhas e Mata de São João. Distava 4 léguas de Timbó; 12 léguas, de Conde; 7 léguas, de Inhambupe; 16 léguas, de Abadia; 25 léguas, de Feira de Santana; 54 léguas, de Geremoabo; 16 léguas, de Itapicuru; 32 léguas, de Pombal; 33 léguas, de Cachoeira. Comunicava-se com a capital pelo ramal do Timbó. (BARROS, 1920, p.931)

[27] Cf. Recenseamento..., (1926, p. 354)

[28] O arraial do Timbó pertencia ao município de Conde. Hoje o arraial do Timbó é um bairro do atual município de Esplanada.

[29] Esplanada era sede da Comarca do Conde. O povoado foi elevado à categoria de vila pela Lei n. 762, de 17 de agosto de 1909. (BARROS, 1920, p. 932)

[30] Como médico comissionado pelo estado, Veridiano Lopes recebeu a quantia de quatrocentos mil réis, referente ao trabalho realizado. (BARROS, 1920, p. 932)

[31] Cf. Annuario..., (1926, p. 487)

[32] Cf. Recenseamento..., (1926, p. 354)

[33] Em 1875 começou a funcionar o trecho Cachoeira – Feira de Santana; dois anos depois inaugurou-se a linha principal – São Félix a Bandeira de Mello – que, prolongando-se para o sul, atingiu Contendas, em 1928. (SANTURIAN, 1991, p. 2-3)

[34] A cidade de Itaberaba registrava 22 861 habitantes e ligava-se a Sítio Novo por meio de estrada comum. (ANNUARIO..., 1924, p. 380-390)

[35] Segundo Bertucci (2004, p.178), observavam-se as mesmas prescrições em São Paulo, no período da epidemia.

[36] A experiência nos ensina que leis como estas, embora pudessem ser flexibilizadas em caso de morte de pessoas eminentes na sociedade, vinham a ser aplicadas com rigor às camadas mais pobres da sociedade.

[37] Cf. Annuario..., (1924, p. 390)

[38] Pela divisão socioeconômica e geoambiental proposta pela Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI), a região hoje denominada Recôncavo Sul compreende os municípios de Saubara, Santo Amaro, Cachoeira, São Félix, Muritiba, Governador Mangabeira, Cabaceiras do Paraguaçu, Cruz das Almas, Sapeaçu, Conceição do Almeida, São Felipe, Maragogipe, Salinas da Margarida, Jaguaripe, Aratuípe, Nazaré, Muniz Ferreira, Dom Macedo Costa, Santo Antônio de Jesus, Varzedo, São Miguel das Matas, Elísio Medrado, Amargosa, Milagres, Itatim, Santa Terezinha, Castro Alves, Nova Itarana, Brejões, Ubaíra, Jequiriçá, Mutuípe, Lage. Outra parte do que situaremos neste trabalho como Recôncavo, pertence hoje à chamada Região Metropolitana de Salvador – Lauro de Freitas, Salvador, Simões Filho, Camaçari, Dias D'Ávila, Candeias, Madre de Deus, São Francisco do Conde, Itaparica e Vera Cruz. Cf. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI), (2001)

[39] Essa ferrovia estava sob a administração da Compagnie des Chemins de Fer Fédéraux de l'Est Brésilien, de capital franco-belga, criada em 1912 para operar as principais linhas do Estado. (SANTURIAN,1991, p. 3)

[40] Naquele período já se sabia que a doença designada pelo Dr. Januário como hipoemia intertropical nada mais era do que a ancilostomíase, infecção parasitária que acometia a população rural de todo o território baiano, incapacitando-a para o trabalho.

[41] A construção do Hospital Nossa Senhora da Natividade, promovida pela Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santo Amaro, foi iniciada em 1814. Parcialmente inaugurado em 1829, o hospital só ficou definitivamente pronto em 1854. (KHOURY, 2004, p. 151-53)

[42] Erva-de-são-caetano ou apenas são-caetano é o mesmo que balsamina-longa, caramelo, erva-de-lavadeira, melão-de-são-caetano, erva-de-são-vicente, fruto-de-cobra, fruto-de-negro, meloeiro-de-são-caetano, quiabeiro-de-angola. Planta trepadeira de bagas comestíveis, cultivada pelos frutos, para vários usos medicinais e especialmente para extração de substância com efeitos semelhantes aos da insulina. (HOUAISS, 2001) É sugerida como substituto do quinino por possuir propriedades antipiréticas.

[43] O mesmo que antiinflamatório. (HOUAISS, 2001)

[44] De acordo com Barros (1920), a quina era encontrada por toda a América do Sul, e dela se extraía a substância denominada quinino. Até princípios do século XIX, a casca da quina era utilizada em bruto, sendo apenas pulverizada. Em 1815, um químico russo, Reuss, conseguiu levar a efeito uma boa análise dessas cascas, ao mesmo tempo em que o Dr. Duncan, de Edimburgo, declarava que a casca de quina continha um princípio ativo e verdadeiramente febrífugo. Foi o Dr. Gomes, médico da Armada Real Portuguesa, quem logrou isolar, em 1816, esse princípio febrífugo, ao qual chamou de chinchonina. (BARROS, 1920)

[45] No candomblé, a erva conhecida como agoniada faz parte de todas as obrigações de Obaluaiê ou Omolu – orixá das endemias e epidemias. Segundo o Houaiss (2001), trata-se de planta, arbusto ou árvore pequena (Himatanthus lanceifolius) da família das apocináceas, de grandes flores brancas, campanuladas, e folículos fusiformes; conhecida como arapuê, quina-branca, quina-mole, sucumba, tapuoca. Encontra-se no Brasil nos Estados de Minas Gerais, Espírito Santo, Rio Grande do Sul e Goiás.

A planta tem inúmeros usos em medicina popular, especialmente a seiva lactescente, que substitui a quinina, embora seja venenosa. (HOUAISS, 2001)

[46] Bertolli Filho (2003, p. 110) refere-se à toxidade do quinino, quando trata do assunto no seu estudo sobre a gripe espanhola em São Paulo. Naquela cidade, observou-se grande número de indivíduos debilitados não pela gripe, mas por intoxicação provocada por alta dosagem dessa substância. Segundo Chernoviz (1878, p. 825-826.): "O sulfato de quinina, sobretudo quando administrado em grande dose, produz, às vezes, a diminuição do sentido do ouvido, que vai em alguns casos até a surdez: parece aos doentes que ouvem de muito longe; mas este estado é passageiro, e dissipa-se espontaneamente. Quanto às obstruções do fígado e do baço, que alguns observadores dizem resultar da ingestão do sulfato de quinina, esta acusação caiu ante a observação mais exata, que provou dependerem estas obstruções da duração das febres intermitentes, e não do remédio administrado contra elas".

[47] A briônia é uma planta herbácea, originária da Europa, de cujas raízes pode ser extraída a brionina, substância tóxica e purgativa. (FERREIRA, 1986; HOUAISS, 2001)

[48] A beladona (Atropa belladonna) é uma erva ereta e ramosa da família das solanáceas, de origem eurasiática; é altamente venenosa em razão da atropina, alcalóide presente em toda a planta, especialmente nas raízes, folhas e sementes. (HOUAISS, 2001)

[49] Diz-se de agente que se opõe ou bloqueia a ação fisiológica da acetilcolina, molécula neurotransmissora que atua na passagem do impulso nervoso dos neurônios para as células musculares. (HOUAISS, 2001)

[50] De acordo com Bertolli Filho (2003), na época da epidemia de gripe espanhola, o uso de purgativos foi tão exagerado que na cidade de São Paulo (SP) era comum ocorrer a hospitalização de indivíduos enfraquecidos pela diarréia contínua. Nesses casos, ministrava-se um antidiarréico para conter os desarranjos intestinais e as cólicas que os acompanhavam.

[51] Segundo a autora, os usos e costumes do final do século XIX perduraram, com pequenas modificações, até a década de 1940, quando a Segunda Guerra Mundial provocou verdadeira revolução no cotidiano das pessoas. Para Vianna (1994, p.19), até então "[...] as inovações não eram vistas com bons olhos. A vida do filho teria de ser como a do pai, da mesma forma que a do neto teria de ser como a do avô. A mesma casa, os mesmos móveis, tudo com variações imperceptíveis, surgidas naturalmente com o passar dos tempos".

[52] Essa estrada seguia um antigo caminho de boiadas; atingiu o seu ponto extremo, em 1927, na cidade de Jequié, situada no meio do rio de Contas, cumprindo um percurso de 290 km. Cf. Zorzo (2000, p. 102-103)

[53] Os nomes desses médicos aparecem no supracitado livro de Registro de óbitos, que se encontra no cartório da cidade de Amargosa, Bahia.

[54] Expusemos essa questão no Capítulo 2 – a oposição da classe comercial recrudesceu a partir de uma questão não resolvida pelo governador, relativa a um carregamento de cacau para Copenhague, apreendido pela Marinha britânica. Cf. Pang (1979, p. 129)

[55] Para saber mais, ver Pang. (1979, p. 130)

[56] Cf. Pang (1979, 130)

Conclusão

A gripe, como qualquer outra doença, não apresenta, em si mesma, nenhum significado – trata-se de um evento biológico que só adquire significado e significação dentro de um contexto humano, nos diversos modos pelos quais se infiltra nas vidas das pessoas, nas reações que provoca, e na maneira pela qual dá expressão a valores sociais, culturais e políticos. Nessa perspectiva, construímos nossa narrativa sobre a passagem da gripe espanhola pela Bahia –, focalizando os aspectos de uma sociedade complexa e desigual, revelados sob o impacto da crise epidêmica.

A "espanhola" aportou na Cidade da Bahia, por onde se disseminou em um período tumultuado por vários fatores: disputas políticas; crise financeira do estado e do município; greves de professores e operários. Ao mesmo tempo, a carestia, a corrosão salarial, o desemprego e a crise de moradia, contribuíam para alargar o espectro da pobreza, favorecendo a ação de doenças transmissíveis como a tuberculose, a gripe, a varíola, a febre amarela, a malária e a peste bubônica.

Nesse período, as elites nacionais estavam mobilizadas em torno do saneamento das áreas urbanas e rurais do Brasil. Na Bahia da República Velha, as elites se esforçavam para imprimir uma face moderna e civilizada a Salvador. Nesse sentido, tanto os políticos quanto, em particular, os

engenheiros e médicos, amparados por uma estrutura institucional, protagonizavam diversas ações que visavam reordenar e embelezar o espaço urbano; regulamentar e normatizar o uso do espaço público, intervindo no âmbito do privado; modernizar os equipamentos urbanos; e formar uma rede de assistência pública à saúde.

No entanto, a erupção da epidemia de gripe espanhola evidenciou o caráter incipiente das ações empreendidas – incapazes de resolver a questão do saneamento urbano, e de aparelhar o estado para oferecer à população políticas públicas de saúde amplas, compulsórias, permanentes e eficazes. Em 1918, a população de Salvador ainda estava submetida às precárias condições de saneamento, à carência de serviços de água, esgoto, transporte, e às altas taxas de mortalidade provocadas por males endêmicos e epidêmicos.

As elites baianas não ignoravam e nem eram completamente indiferentes às condições de vida e de saúde, não só das camadas mais pobres de Salvador, como também da população do interior do estado. Assim, questões como a limpeza do espaço urbano; as condições de moradia; os sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário; as condições de trabalho; a venda e a manipulação de alimentos; a dieta e a pobreza; bem como os hábitos morais e de higiene diária – figuravam nas agendas e nos discursos das elites baianas, já conscientes de que estes e outros fatores contribuíam para a incidência e propagação de doenças, tanto nos centros urbanos, quanto nas áreas rurais.

Os médicos, em especial, apesar de reconhecerem a causalidade específica de cada doença, ponderavam que as condições materiais de existência constituíam fatores importantes a considerar, quando se tratava da resistência do organismo humano às infecções. Nesse sentido, chamavam a atenção para a relevância da questão da saúde pública, tendo em vista que, além do fato de a doença roubar braços ao trabalho, as péssimas condições de saúde e de existência poderiam transformar um indivíduo em "sementeira" de doenças que facilmente poderiam contaminar os sãos.

A par dessa realidade e das fragilidades do poder público, os grupos que exerciam oposição ao governo do estado – *severinistas*, *marcelinistas*, *vianistas* e *ruístas* –, usando a imprensa como fórum privilegiado, aproveitaram-se da eclosão da epidemia de gripe espanhola para discutir as condições de vida da população e denunciar o grave quadro sanitário da Bahia. Se de um lado, com suas críticas, denúncias e acusações, a oposi-

ção pretendia desacreditar e desestabilizar o grupo *severinista* que detinha o poder naquela ocasião, de outro lado tal posicionamento, entre as elites, denotava a crescente percepção da importância de se oferecer à população uma eficaz estrutura de saúde pública, como condição para superar o atraso e a "barbárie" a que estava submetida a sociedade baiana.

Além da imprensa, as discussões travadas nos meios acadêmicos e políticos, bem como as cartas, relatórios e pareceres de engenheiros e médicos, levavam a questão ao conhecimento das autoridades públicas e da camada letrada da sociedade. Entretanto, a própria oposição reconhecia as dificuldades enfrentadas pelo estado para efetivar tal tarefa – não só faltavam ao poder público estadual os recursos técnicos e financeiros necessários, como também a pulverização de competências e de atribuições entre as instâncias federal, estadual e municipal dificultava as ações no âmbito da saúde pública.

Amparando-se na legislação que determinava os encargos do estado e dos municípios, o raio de ação do Governo do Estado pouco avançou em direção ao interior da Bahia – as medidas implementadas visavam fornecer uma estrutura mínima de saúde à população de Salvador, em vista de sua condição de capital do estado, pólo econômico e porto agroexportador. Contudo, mesmo no que se refere a Salvador, a rede de assistência pública era incipiente. Na falta de recursos financeiros, o estado concentrava seus esforços em minimizar os transtornos produzidos pelas epidemias – mais espetaculares e intensos que os provocados pelas doenças que sorrateiramente minavam as energias e a vida da maior parte da população baiana.

Nessa conjuntura, quando a presença da epidemia de gripe em Salvador foi denunciada pela imprensa, as autoridades públicas apressaram-se a negar o fato ou a minimizar-lhe os riscos. O sentimento de familiaridade em relação à doença, a crença em seu caráter de benignidade e o fato de a gripe não ser doença de notificação compulsória, aliados à debilidade econômica do estado e do município, às disputas políticas que agitavam a Bahia, e à necessidade de resguardar a imagem de salubridade daquele porto agroexportador – foram fatores que concorreram para dificultar a percepção e o reconhecimento da incidência desta doença como um evento epidêmico, postergando a tomada de decisões.

Ademais, a ação contínua de doenças mais preocupantes que a gripe diminuía a importância desta última aos olhos das autoridades competentes. Ainda que a gripe estivesse sempre presente nas estatísticas

nosológicas de Salvador, os óbitos decorrentes dessa doença desde a epidemia de 1895 eram em número insignificante diante da taxa de mortalidade provocada por doenças como a disenteria, o impaludismo, a peste, a varíola, a febre amarela e, sobretudo, a tuberculose. Vale destacar que, no período estudado, o controle de doenças como a varíola e a febre amarela era de especial interesse tanto do governo federal, quanto do estadual, ainda que se mostrasse incipiente o aparato montado para combatê-las.

Além da complexidade que esses elementos conferem ao processo de aceitação e reconhecimento da epidemia, precisamos considerar também o fator tempo – a gripe propagava-se a uma velocidade inversamente proporcional ao tempo necessário para que a sociedade absorvesse o fato e tomasse as medidas cabíveis para o seu controle.

Tal como aconteceu em muitos dos lugares onde eclodiu a epidemia de gripe, transcorreu certo tempo até que a sociedade atingida reconhecesse oficialmente a existência de uma crise epidêmica. Nesse intervalo, os políticos procuravam os culpados por mais uma invasão e disseminação de doença infecto-contagiosa em Salvador: Seria a União, responsável pela preservação da saúde nos portos? Seria o estado, que não oferecia à população uma estrutura de assistência à saúde? Seria o município, que não promovia ações para garantir a salubridade do espaço urbano?

Diante do inegável avanço da gripe sobre a cidade, as autoridades não tiveram mais como negar o fato, nem como se eximir das suas obrigações. Entretanto, durante a epidemia de gripe espanhola, as divergências e incertezas acerca da etiologia e do diagnóstico da doença ocupavam as páginas dos jornais baianos. Assim, antes de assumir qualquer posição, a direção da DGSPB achou necessário nomear uma comissão de médicos para estudar aquele surto epidêmico e determinar a natureza e a gravidade da doença, na expectativa de que tal disposição traria ao órgão estadual em questão instrumentos para a adoção de medidas de controle mais adequadas e eficazes.

Ao analisarmos a postura assumida pelas autoridades sanitárias, bem como as reivindicações da sociedade, que através da imprensa buscava uma explicação para o mal que a afligia, percebemos o quanto se tornou importante atribuir uma denominação e desenvolver um esquema explicativo para determinado conjunto de sintomas e sinais. A idéia da doença como entidade específica era um princípio que presidia o

raciocínio das autoridades médicas e sanitárias da época, fundamentando tarefas como o diagnóstico e o prognóstico e estabelecendo a racionalização da profilaxia e da prática terapêutica.

Enquanto a comissão incumbida de estudar a epidemia não oferecia o parecer oficial, a imprensa buscou esclarecimento entre médicos de renome naquela sociedade, tais como Pacífico Pereira, Prado Valladares, Martagão Gesteira, entre outros. As concepções desses médicos eram representativas das questões que agitavam os centros acadêmicos e científicos, nacionais e internacionais. Para uns, a observação do quadro clínico da doença confirmava a suspeita de que se tratava da gripe, doença infecto-contagiosa que periodicamente propagava-se pelo mundo, cujo agente etiológico era o *Haemophilus influenzae,* bacilo isolado por Pfeiffer em 1892. De outro lado, havia quem discordasse de tal pressuposto, e considerasse a hipótese de que o agente causal fosse um vírus filtrável, transmitido por um vetor culicidiano.

Contudo, enquanto em outros centros os bacteriologistas se preocupavam em determinar o agente específico da gripe, e assim desenvolver a grande arma da bacteriologia – a vacina –, a larga tradição clínica e higienista orientava a medicina baiana no sentido de privilegiar a investigação clínica e epidemiológica. Vale destacar o fato de que os médicos tinham consciência da complexidade na determinação de um microorganismo específico como o causador de uma doença, a qual exigia do pesquisador o cumprimento de uma série de exigências e procedimentos que demandavam tempo. Além das diversas dificuldades para a realização de todas as etapas e procedimentos necessários a semelhante investigação científica, tempo era uma condição de que os médicos não dispunham. Assim, a comissão nomeada para estudar a epidemia partiu do pressuposto de que se tratava de gripe, doença cujo quadro clínico já estava suficientemente caracterizado por estudos anteriores, muitos dos quais realizados nos mais renomados centros de pesquisa do mundo.

Para os clínicos baianos, não havia doença conhecida que apresentasse tal capacidade de propagação e velocidade de transmissão. Os resultados da pesquisa clínica e epidemiológica realizada pela comissão confirmaram as suspeitas iniciais de que se tratava da gripe, doença benigna e sazonal, cuja irrupção se dera, àquela ocasião, com maior virulência, amplitude e velocidade de transmissão que o habitual.

Cientes de estarem lidando com uma doença microbiana de grande contagiosidade, os médicos elegeram os espaços de convívio social

como objeto da sua ação. Era do conhecimento da medicina que, ao falar, tossir ou espirrar, um indivíduo infectado tornava-se agente disseminador daquele mal, pois lançava no ambiente secreções ou perdigotos contaminados com o gérmen, os quais poderiam ser inalados pelos que se encontravam na circunvizinhança. Assim, os ambientes de trabalho e de confinamento, os locais de diversão ou de culto religioso e, sobretudo, as habitações coletivas, em grande proliferação na capital do estado, naquele decênio, eram vistos como importantes focos de disseminação da gripe, considerando-se as suas formas de contágio e propagação – tornaram-se, portanto, alvo da ação médica e sanitária. Para os médicos, as condições de moradia das camadas mais pobres de Salvador, espremidas em porões, sobrelojas, casas de cômodo, cortiços, etc., favoreciam a propagação da doença em velocidade inusitada e num raio de ação tão abrangente. Em pouco mais de três meses a doença atingiu aproximadamente 1/3 da população da capital do estado.

As medidas de saúde pública implementadas pela DGSPB durante a erupção da "espanhola" em Salvador remontavam às grandes epidemias do passado, tais como a de peste e a de cólera, e foram adotadas na maioria dos lugares onde a gripe irrompeu. As autoridades médicas e sanitárias tinham consciência das limitações de tais medidas – sabiam que contra a gripe não havia profilaxia ou terapêutica específica e eficaz. Assim, ao defenderam a adoção de medidas de profilaxia geral e de higiene pessoal, os médicos esperavam fortalecer o organismo e proteger o indivíduo da invasão da doença, e restringir o desenvolvimento da epidemia no interior da cidade.

Ademais, por seu caráter de espetáculo público, a epidemia demandava resposta imediata, de grande visibilidade. Na Bahia de Todos os Santos, as respostas da sociedade à epidemia foram ecléticas – incluíam desde rituais religiosos até medidas sanitárias. Os ritos informados por concepções científicas, tanto quanto por concepções religiosas, constituíram-se em atos visíveis e concretos de autodefesa e solidariedade, representando importante papel em meio à crise. Cada resposta tinha a própria racionalidade, e as reações à doença eram pertinentes ao contexto no qual se inseriam as pessoas, relacionando-se também à memória que a doença evocava.

O posicionamento dos médicos e autoridades sanitárias da Bahia esteve condicionado não só pela extrema contagiosidade e pela velocidade com que a doença epidêmica se propagava, como também pelo con-

texto de pressão social e política – os profissionais que integravam o quadro do serviço público de saúde precisavam demonstrar conhecimento, competência, segurança, tranqüilidade e eficiência, em meio ao cenário tumultuado pelas críticas e denúncias dos grupos de oposição ao Governo do Estado, pelas incertezas e dissonâncias que dominavam a ciência médica, e pelas cobranças da população em geral.

A passagem da gripe espanhola por Salvador, ainda que não tenha assumido as proporções de calamidade pública observadas em outras capitais do país, como São Paulo e Rio de Janeiro, interferiu no cotidiano da cidade. Além da quebra na rotina e das interdições da DGSPB, a insidiosa ação da doença, que prostrava, quando não muitas vezes vitimava, pessoas da família, amigos, colegas de trabalho, vizinhos de rua ou do bairro, enfim, moradores da mesma cidade, contribuiu para reforçar na população a inquietude e o sentimento de consternação e angústia, próprios dos tempos de peste.

A tensão desencadeada pela crise epidêmica aumentou as expressões de religiosidade – as pessoas buscavam na religião explicação e consolo para o castigo da doença. Durante a passagem da epidemia de gripe pela Bahia, as missas, romarias, a adoração de imagens e os "beija-pés" dos santos, dentre outros ritos católicos, eram realizados no intuito suplicar a misericórdia divina. Os rituais reuniam muitos fiéis, ainda que tal confluência de indivíduos nos espaços confinados das igrejas fosse desaconselhada pelas autoridades sanitárias. Semelhante comportamento por parte da população católica nos informa que os fiéis estavam tão seguros da proteção divina no espaço sagrado das igrejas, que não temiam o risco de contaminação.

Além da Igreja Católica, outras religiões ofereciam conforto espiritual, proteção e cura para o corpo físico. Naquele decênio, a religião católica era tida como manifestação religiosa superior, própria da cultura européia, e as alternativas à fé católica eram vistas com intolerância pelas elites – as manifestações da cultura africana sofriam severa repressão por parte da polícia, e os candomblés haviam sido proibidos na cidade. Contudo, ainda que as elites buscassem coibir ou desqualificar as outras formas de fé, o candomblé e a doutrina espírita atraíram pessoas de diversas camadas da sociedade, também em busca do auxílio das forças sobrenaturais para vencer aquele período de dificuldades.

Os curadores ligados a essas crenças eram designados pejorativamente como charlatães e feiticeiros, e acusados de explorar os crédulos,

oferecendo-lhes curas milagrosas. Os médicos, em especial, procuravam proibir essas práticas de cura, argumentando que o único saber legítimo para os cuidados com a saúde era aquele adquirido nos bancos da Faculdade de Medicina.

Todavia, apesar do prestígio que a medicina acadêmica alcançara na Bahia, a população recorria naturalmente às práticas culturais ancestrais, conhecimentos mais antigos e mais fortemente enraizados do que os da medicina acadêmica. A medicina doméstica e as práticas informadas pela religião eram outras soluções encontradas para prevenção e cura das doenças.

Além disso, durante a epidemia de gripe espanhola, muitos acadêmicos alegavam que a eficácia da terapêutica utilizada pela ciência médica pouco ou nada diferia daquela alcançada por meio de outras práticas de cura – a inexistência de um remédio específico fazia com que a medicação ministrada se restringisse ao alívio dos sintomas e à tonificação do organismo.

No entanto, quando os males se agravavam, muitos baianos recorriam ao auxílio da medicina acadêmica, ainda que o tratamento prescrito pelos médicos fosse administrado pela família ou por pessoas próximas ao doente. Naquele período, a doença permanecia restrita ao âmbito doméstico – de ordinário as pessoas só recorriam aos hospitais quando lhes faltavam a assistência familiar ou os recursos financeiros para prover o tratamento. Assim, durante a incidência da epidemia de gripe na capital, os leitos disponibilizados nos hospitais existentes eram, na sua maioria, ocupados por indigentes ou por tripulantes das embarcações que aportavam na Bahia.

Os jornais, tanto os que circulavam em Salvador, quanto os editados nas cidades do interior baiano, desempenharam importante papel durante a passagem da "espanhola" pela Bahia. Além de se tornarem fórum dos debates sobre as condições de vida e de saúde da população, e veículo das reivindicações dos municípios atingidos pela gripe, exerceram também importante função informativa e educativa, divulgando medidas profiláticas e terapêuticas sintonizadas com aquelas veiculadas nos órgãos de imprensa dos grandes centros urbanos do país. Desse modo, de par com a própria epidemia, que invadiu os sertões da Bahia levada pelos meios de transporte que interligavam o estado, a informação também circulou, atingindo os pontos mais distantes do estado.

Percebemos, então, que parte dos habitantes do interior da Bahia não estava tão isolada quanto pensavam, naquele decênio, os intelectuais

brasileiros. Em muitas cidades do interior do estado, aqueles que viajavam, e principalmente os que sabiam ler e escrever, tinham acesso ao conhecimento e apresentavam padrão de vida semelhante ao das elites e das camadas médias da capital. De outro lado, a vida do povo pobre do sertão pouco diferia daquela levada pelas camadas mais pobres de Salvador – segregadas em subúrbios, bairros operários e áreas decadentes da cidade, sem acesso a bens como educação e saúde –, cujas péssimas condições de existência representavam uma porta aberta às doenças.

O avanço da epidemia sobre os sertões descortinou um deprimente cenário de miséria, doença e descaso por parte dos poderes públicos. Além da extrema pobreza, significativa fatia da população não tinha acesso a serviços básicos, como água encanada e esgotamento sanitário, vivendo em precárias condições sanitárias. A gripe juntou-se às parasitoses, às doenças venéreas, à tuberculose, às doenças disentéricas, ao impaludismo e aos surtos de febre amarela e peste bubônica, contribuindo para aumentar o quadro de desolação. Por sua vez, tais elementos concorreram para agravar a ação da "espanhola", observando-se em algumas regiões mortalidade inusitada em surtos de gripe.

A maioria das cidades atingidas pela gripe estava completamente desaparelhada para enfrentar o flagelo – fora dos tempos de epidemias, raro era o município que contava com uma estrutura mínima de assistência à saúde, e mesmo assim esta assistência ficava a cargo da Santa Casa de Misericórdia. A presença de um delegado de higiene em parte dos municípios não garantia assistência prestada fora dos tempos de peste. O posto não era remunerado e conferia somente prestígio; ao delegado cabia apenas visitar periodicamente as áreas sob sua responsabilidade, e proceder à vacinação e revacinação antivariólica. Em épocas de epidemia, esse profissional recebia remuneração e remédios para prestar assistência aos indigentes. Para os municípios que não contavam com delegados de higiene, o estado comissionava médicos pelo período de duração do surto epidêmico. Assim, na maioria das cidades do interior baiano, a assistência pública à saúde restringia-se a questões específicas e situações contingenciais.

Em períodos de crise, como os tempos de epidemias, os elos de interdependência se configuravam nos mais diversos escalões de autoridade, e a rede de relações sociais e políticas era prontamente acionada. O estudo da epidemia de gripe espanhola evidencia que, na Bahia da República Velha, aqueles que tinham alguma proeminência na sociedade

precisavam demonstrar capacidade para proteger e apoiar os desvalidos nas horas de necessidade.

Embora a ameaça de contágio e o medo da morte – companheiros constantes das crises epidêmicas – pudessem interferir no cotidiano de uma sociedade, modificando-lhe os hábitos e os costumes, durante a passagem da "espanhola" pelo interior da Bahia, o medo do contágio e da morte não impediu que as pessoas exercessem seus deveres políticos e demonstrassem sua solidariedade para com os atingidos pela doença. Nas cidades do interior do estado, os que ocupavam posição de destaque, ou mesmo os cidadãos comuns, não se furtaram a oferecer seus préstimos, fosse no sentido de promover a execução de medidas profiláticas ou colaborar na sua efetivação, fosse para denunciar a situação aos poderes públicos e solicitar auxílio aos desvalidos, ou mesmo para cuidar dos vivos e enterrar os mortos.

A crise desencadeada pelos surtos epidêmicos colocava em cheque o poder e o prestígio das oligarquias dominantes nos municípios e regiões do interior do estado. Em casos de doença ou de morte, sem poder contar com a assistência do estado, o sertanejo recorria aos poderosos locais em busca de auxílio. Tratava-se, entretanto, de uma via de mão dupla – em decorrência do "favor" recebido, o doente e sua família precisavam garantir fidelidade política a seu "benfeitor". Assim, na maioria dos municípios sob a ação da epidemia, além de estarem movidos pelos naturais deveres caritativos e de solidariedade, comuns às pequenas comunidades do interior, as elites e os políticos locais buscaram oferecer alguma resposta à população aflita, também pelo fato de tal atitude lhes acarretar compromissos e vantagens políticas.

Os chefes locais que não possuíam prestígio pessoal para solicitar do governo auxílio aos indigentes atingidos pela "espanhola" recorreram à mediação do representante político regional. Quando os poderes públicos se omitiam, as elites locais denunciavam o fato aos jornais ou apelavam para figuras de representatividade no cenário estadual. Nos municípios com mais recursos a população pôde prescindir do auxílio do governo estadual. Em outros, apesar da tentativa de fazer frente à crise, os recursos mobilizados se revelaram insuficientes para atender ao grande número de infectados, e o estado não enviou nenhum tipo de auxílio, porque as oligarquias locais faziam oposição ao grupo *seabrista*. Nas pequenas localidades cujos chefes não gozavam de prestígio nem contavam com nenhum tipo de acesso ao governo do estado, o socorro não chegou, ainda que

grande parte da população fosse acometida pela doença. No entanto, os municípios cujos chefes dispunham de prestígio pessoal e capacidade de barganha foram prontamente atendidos pelo governo, que enviou médicos e remédios para o tratamento dos indigentes.

Em sua passagem pela Bahia, a "espanhola" não respeitou sexo, idade, cor ou condição social. Contudo, embora a gripe não escolhesse suas vítimas, observou-se maior número de óbitos entre aqueles cujo organismo se encontrava enfraquecido – fosse por estado puerperal, doenças preexistentes ou crônicas, fosse em razão das precárias condições materiais de existência. As fontes nos informam que durante a passagem da "espanhola" por Salvador houve elevação nas taxas da mortalidade geral – muitos dos portadores de doenças cardíacas, renais e, sobretudo, de tuberculose, morreram ao serem acometidos do mal epidêmico, visto que o organismo já depauperado não resistia à influência debilitante da gripe. Aqueles que viviam em total indigência ou subalimentados, extenuados pela jornada de trabalho excessiva e por sua condição de trabalho e moradia, e expostos às intempéries do tempo e às bruscas mudanças climáticas, também apresentaram menos condição de oferecer resistência à invasão da doença.

Contudo, tal como previam os médicos, ainda que o número de infectados tenha se revelado grande, a taxa de mortalidade específica da gripe foi relativamente pequena na capital do estado – as estatísticas oficiais registraram 386 óbitos. O avanço da gripe sobre o sertão durou até os primeiros meses de 1919, mas o número de óbitos e de infectados não foi contabilizado pelos órgãos do governo.

Ao incidir sobre a Bahia, a epidemia de gripe espanhola provocou os transtornos característicos da erupção de um surto epidêmico – mortes, isolamento, vigilância domiciliária e portuária, paralisação de fábricas e serviços –, mobilizando, para o seu controle, diversos setores da sociedade. O impacto do surto epidêmico colocou em evidência as fragilidades da sociedade baiana na República Velha: o clientelismo e o nepotismo que corrompiam a máquina estatal; o facciosismo político e os conflitos daí decorrentes; a ausência de políticas públicas de saúde abrangentes, contínuas e eficazes; a relação entre as questões econômicas e a condição sanitária da capital do estado; as práticas institucionais e a legislação que as presidia; e as precárias condições de vida e de saúde do povo baiano.

Referências

Fontes consultadas

Acervos pesquisados

Academia Nacional de Medicina, Rio de Janeiro, RJ.

Acervo da *Folha do Norte*. Feira de Santana, BA.

Acervo Memória da Eletricidade, Rio de Janeiro, RJ.

Arquivo da Câmara de Vereadores de Feira de Santana, BA.

Arquivo da Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.

Arquivo da Santa Casa da Misericórdia da Bahia.

Arquivo Municipal da Cidade de Nazaré, BA.

Arquivo Municipal de Vitória da Conquista, BA.

Arquivo Nacional do Rio de Janeiro.

Arquivo Público do Estado da Bahia.

Biblioteca da Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.

Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro, BR.

Biblioteca Nacional de Portugal.

Biblioteca Pública do Estado da Bahia.

Cartório do Registro Civil das Pessoas Naturais de Amargosa, BA.

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFBA.

Biblioteca de Programa de Pesquisa e Pós-Graduação.

Fundação Clemente Mariani, Salvador, BA.

Gabinete Português de Leitura de Salvador, BA.

Hospital Português, Salvador, BA.

Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, RJ.

Centro de Documentação e Disseminação de Informações.

Instituto Geográfico e Histórico da Bahia, Salvador, BA.

Memorial da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA.

Real Gabinete Português de Leitura do Rio de Janeiro, RJ.

Jornais e periódicos

A Ordem, Cachoeira, Bahia, jan./dez. 1918; jan/dez. 1919; jan./dez. 1920.

A Tarde, Salvador, out. 1912; jan./dez. 1918; jan./dez. 1919.

Bahia Illustrada, Rio de Janeiro, anno 1, n.1, dez. 1917; anno 2, n. 2-12, jan./nov. 1918.

Boletim da Academia Nacional de Medicina. Rio de Janeiro, 1981-1919.

Brazil-Médico, 1918-1919.

Diario da Bahia, Salvador, jan/dez. 1918; jan./dez. 1919; jan/dez. 1920.

Diario de Noticias, Salvador, jan/dez. 1918; jan./dez. 1919; jan/dez. 1920.

Estradas de Ferro do Brasil. Suplemento da Revista Ferroviária, Rio de Janeiro, 1946, p. 60-71.

Folha do Norte, Feira de Santana, Bahia, out./dez. 1918.

Gazeta Medica da Bahia, 1890-1920.

Jornal de Noticias, Salvador, Bahia, jan./dez. 1918; jan./dez. 1919; jan./abr-jul./dez. 1920.

Jornal Official, Canavieiras, Bahia, out./dez. 1918.

O Democrata, Salvador, jan/dez. 1918; jan./dez. 1919; jan/dez. 1920.

O Imparcial, Salvador, maio/dez. 1918; jan./dez. 1919; jan./abr.; jul./dez. 1920.

O Município, Santo Amaro, Bahia, jan./dez. 1918; jan./dez. 1919; jan./dez. 1920.

O Progressista, Canavieiras, Bahia, out./dez. 1918.

Revista Eclesiastica da Bahia. Bahia: Provincia Eclesiastica da Bahia, v. 10, n. 1-12, jan./dez. 1918.

Saude : orgao da Liga Pro-Saneamento do Brazil : mensario de hygiene, assumptos sociaes e econômicos. Rio de Janeiro, v. 2, jan.-fev. 1919.

Revue d'Hygiene et de Police Sanitaire/Bulletins de la Soc. Med. des Hop. de Paris.

Leis e decretos

BAHIA. Decreto nº 106, e 14 de novembro de 1901. Approva o regulamento que com este baixa para a execução das leis nº 213 de 23 de agosto de 1897 e, nº 443, de 29 de agosto do corrente anno sobre o serviço sanitario. In: BAHIA. Leis e Resoluções do anno de 1901 e Decretos do Poder Executivo do mesmo anno. Bahia: Typ. e Encadernação do "Diário da Bahia", 1902.

BAHIA. Decreto nº 4.144, de 20 de novembro de 1925. Aprova o Codigo Sanitário do Estado. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1926.

BAHIA. Lei nº 30, de 29 de agosto de 1892. In: BAHIA. [Constituição]. Constituição e leis do estado da Bahia promulgadas em 1891 e 1892; sob ns. 1 a 10. Bahia: Typ. e encadernação do "Diário da Bahia", 1892.

BAHIA. Lei nº 443, de 29 de agosto de 1901. Faz modificações á Lei nº 213, de 23 de agosto de 1897, e autoriza o governo a executar por partes a referida Lei. In: BAHIA. Leis e Resoluções do anno de 1901e Decretos do Poder Executivo do mesmo anno. Bahia: Typ. e Encadernação do "Diario da Bahia", 1902.

BAHIA. Lei nº 454, de 16 de junho de 1902. Approva os creditos extraordinarios na importancia de duzentos contos de réis, abertos pelo Governador do Estado pelos decretos ns. 104 de 3 de novembro de 1901 e 115 de 27 de dezembro do mesmo anno para ocorrer as despesas com as providencias de defeza contra a peste bubonica. In: BAHIA. Leis e Resoluções do Estado da Bahia: 1901-1902. Decretos do poder Executivo do mesmo anno. Bahia: Typ. e Encadernação do "Diário da Bahia", 1902.

BAHIA. Lei nº 628, de 14 de setembro de 1905. Reorganiza o serviço sanitário do Estado. Bahia: Oficinas do *Diário da Bahia*, 1906.

BAHIA. Lei nº 840, de 24 de agosto de 1910. Modifica a lei n. 628 de 1905, relativa ao Serviço Sanitário do Estado. In: BAHIA. Leis e Resoluções do Estado da Bahia no anno de 1910 e decretos do poder Executivo do mesmo anno. Bahia: Oficinas da Empresa A Bahia, 1911.

BAHIA. Lei nº 921, de 29 de novembro de 1912. Manda adoptar como lei sanitária do Estado a organização do Serviço Geral da Saúde Publica, editada pelo Decreto nº 105 de 15 de Julho do corrente anno. In: BAHIA. Leis e Decretos do anno de 1912.

Leis do poder Legislativo e decretos do poder Executivo do estado da Bahia do anno de 1912. Bahia: Typografia Bahiana, 1913.

BAHIA. Lei nº 1.151, de 15 de julho de 1916. Reorganiza os serviços administrativos do Estado. In: BAHIA. Leis do Estado da Bahia do anno de 1916. Bahia: Imprensa Official do Estado, 1917.

BAHIA. Lei nº 1.129, de 23 de março de 1916. Reorganiza os serviços da Administração Publica do Estado. In: BAHIA. Leis do Estado da Bahia do anno de 1916. Bahia: Imprensa Official do Estado, 1917.

BAHIA. Lei nº 1.231, de 31 de agosto de 1917. Reorganiza o serviço sanitário do Estado. In: BAHIA. Leis do Estado da Bahia do anno de 1917. Bahia: Imprensa Official do Estado, 1918.

BAHIA. Lei nº 1.287, de 24 de agosto de 1918. Orça a receita e fixa a despeza do Estado para o exercício de 1919. In: BAHIA. Leis do Estado da Bahia do anno de 1918. Bahia: Imprensa Official do Estado, 1921.

BAHIA. Lei nº 1.811, de 2 de julho de 1925. Organiza a Sub-Secretaria de Saude e Assistencia Publica. Bahia: Imprensa Official do Estado, 1926.

BAHIA. Leis e resoluções do Estado da Bahia: votadas em 1897 sob nº 162 a 223. Bahia: Typographia do Correio de Notícias, 1898.

Mensagens dos Governadores à Assembléia Geral Legislativa do Estado da Bahia

ARAÚJO PINHO, João Ferreira de. *Mensagem apresentada a Assemblea Geral Legislativa do Estado da Bahia na abertura da 1ª Sessão Ordinaria da 11ª Legislatura pelo Dr. João Ferreira de Araujo Pinho, governador do Estado*. Bahia: Oficinas da Empreza "A Bahia", 1911. Disponível em: <http://www.crl.edu/content.asp?l1=4&l2=18&l3=33>. Acesso entre: 30 ago. e 13 out. 2007.

D'ANDREA, Francisco José de Sousa Soares. *Falla dirigida a Assembléa Legislativa Provincial da Bahia, na abertura da sessão ordinaria do anno de 1846, pelo presidente da provincia, Francisco José de Sousa Soares D'Andrea*. Bahia, Typ. de Galdino José Rizerra e Companhia, 1846. Disponível em: <http://www.crl.edu/content.asp?l1=4&l2=18&l3=33>. Acesso entre: 30. ago. e 13 out. 2007.

D'AZEVEDO, Antonio Ignácio. *Falla que recitou o presidente da provincia da Bahia, o conselheiro Antonio Ignacio D'Azevedo, 'abertura da Assembléa Legislativa da mesma provincia em 2 de fevereiro de 1847.* Bahia: Typ. do Guaycurú de D. Guedes Cabral, 1847. Disponível em: <http://www.crl.edu/content.asp?l1=4&l2=18&l3=33> . Acesso entre: 30 ago. e 13 out. 2007.

MARTINS, Francisco Gonçalves. *Falla que recitou o prezidente da provincia da Bahia, o conselheiro desembargador Francisco Gonçalves Martins, n'abertura da Assembléa Legislativa da mesma provincia em 1. de março de 1850*. Bahia, Typ. Constitucional, 1850. Dispo-

nível em: <http://www.crl.edu/content.asp?l1=4&l2=18&l3=330>. Acesso entre:30 ago. e 13 out. 2007.

MONIZ DE ARAGÃO, Antônio Ferrão. Exposição apresentada pelo Dr. Antônio Ferrão Moniz de Aragão ao passar o governo da Bahia ao seu sucessor, o Exmo. Sr. Dr. J. J. Seabra empossado nesse dia no cargo de governador do Estado no quatriênio de 1920 a 1924. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1920.

MONIZ DE ARAGÃO, Antônio Ferrão. Mensagem apresentada à Assembléia Geral Legislativa do Estado da Bahia na abertura da 1ª sessão ordinária da 15ª legislatura pelo Dr. Antônio Ferrão Moniz de Aragão, governador do Estado. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1919.

______. Mensagem apresentada à Assembléia Geral Legislativa do Estado da Bahia na abertura da 2ª sessão ordinária da 14ª legislatura pelo Dr. Antônio Ferrão Moniz de Aragão. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1918.

SEABRA, J. J. Exposição apresentada pelo Dr. José Joaquim Seabra ao passar a 29 de março de 1916, o governo do Estado da Bahia ao seu sucessor, o Exmo. Sr. Dr. Antônio Ferrão Moniz de Aragão. Empossado nesse dia no cargo de governador do Estado. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1916b. <www.crl.uchicago.edu/info/brazil>. Acessos em: 17 set. 2004 e em 27 fev. 2007.

______. Mensagem apresentada à Assembléia Geral Legislativa do Estado da Bahia em sua 1ª sessão ordinária da 16ª legislatura pelo Dr. J. J. Seabra, governador do Estado da Bahia. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1921.<www.crl.uchicago.edu/info/brazil>. Acessos em: 17 set. 2004 e em 27 fev. 2007.

______. Mensagem apresentada à Assembléia Geral Legislativa do Estado da Bahia na abertura da 2ª sessão ordinária da 11ª legislatura pelo Dr. J. J. Seabra, governador do Estado. Bahia: Seção de Obras da 'Revista do Brasil', 1912. Disponível em: <www.crl.uchicago.edu/info/brazil>. Acessos em: 17 set. 2004 e em 27 fev. 2007.

______. Mensagem, 1916. *Mensagem apresentada à Assembléia Geral Legislativa do Estado da Bahia na abertura da 2ª sessão ordinária da 11ª legislatura pelo Dr. J. J.Seabra, governador do Estado.* 1916a. Disponível em: <http://www.crl.edu/content.asp?l1=4&l2=18&l3=33> . Acesso entre 30 ago. e 13 out. 2007.

SOUZA, José Marcelino de. Mensagem apresentada à Assembléia Geral Legislativa do Estado da Bahia na abertura da 1ª sessão ordinária da 9ª legislatura pelo Dr. José Marcelino de Souza, governador do Estado. Bahia: Officinas do *Diário da Bahia*, 1907. Disponível em: <www.crl.uchicago.edu/info/brazil> . Acessos em: 17 set. 2004 e em 27 fev. 2007.

______. Mensagem apresentada à Assembléia Geral Legislativa do Estado da Bahia na abertura da 2ª sessão ordinária da 8ª legislatura pelo Dr. José Marcelino de Souza, governador do Estado. Bahia: Officinas do *Diário da Bahia*, 1906. Disponível em: <www.crl.uchicago.edu/info/brazil>. Acessos em: 17 set. 2004 e em 27 fev. 2007.

VIANNA, Luiz. Mensagem apresentada à Assembléia Geral Legislativa pelo Exm. Sr. Dr. Luiz Vianna, governador da Bahia, em 15 de Março de 1900. Bahia: Typografia

do Correio de Notícias, 1900. Disponível em:< www.crl.uchicago.edu/info/brazil> . Acessos em: 17 set. 2004 e em 27 fev. 2007.

VIEIRA, Severino. Mensagem apresentada à Assembléia Geral Legislativa do Estado da Bahia na abertura da 2ª sessão ordinária da 7ª legislatura, pelo governador do Estado, Severino Vieira. Bahia: *Diário da Bahia*, 1904. Disponível em: <www.crl.uchicago.edu/info/brazil>. Acessos em: 17 set. 2004 e em 27 fev. 2007.

WANDERLEY, João Mauricio. *Falla recitada na abertura da Assembléa Legislativa da Bahia pelo presidente da provincia, o doutor João Mauricio Wanderley, no 1.o de março de 1855.* Bahia, Typ. de A. Olavo da França Guerra e Comp., 1855. Disponível em: <http://www.crl.edu/content.asp?l1=4&l2=18&l3=33>. Acesso entre: 30 ago. e 13 out. 2007.

______. *Falla recitada na abertura da Assembléa Legislativa da Bahia pelo presidente da província, o doutor João Mauricio Wanderley, no 1.o de março de 1854.* Bahia, Typ. de Antonio Olavo da França Guerra e Comp., 1854. Disponível em: <http://www.crl.edu/content.asp?l1=4&l2=18&l3=33> . Acesso entre: 30 ago. e 13 out. 2007.

Fontes primárias custodiadas no Arquivo do Estado da Bahia

Seção Colonial e Provincial (SCP)

REBELLO, Tito Adrião. *Ofício do diretor do Hospital de Mont Serrat, Dr. Tito Adrião Rebelo, ao Presidente da Província.* 16/02/1852, série Saúde/Hospícios, maço: 5391, datas/limite 1824-1865.

Seção Republicana (SR)
Secretaria do Interior e Justiça (SR/SIJ)
Directoria Geral da Saude Publica da Bahia (SR/SIJ/DGSPB)

Boletim Sanitário do Hospital Couto Maia. Caixa: 3709, maço: 1067, 1912 -1921.

Boletins de notificação de falecimentos do Posto Médico de Serrinha. Caixa: 3688, maço: 983, 1918.

Boletins de notificação do Posto Médico de Serrinha. Caixa: 3688, maço: 1982, 1918.

Boletins diários do Serviço de Vigilância Sanitária. Caixa: 3688, maço: 983, 1917-1918.

Cartas recebidas pelo diretor do serviço sanitário sobre ataques de gripe e outros assuntos. Caixa: 3697, maço: 1032, 1912-1918.

Cartas recebidas pelo diretor geral de saude sobre: combate ao mosquito, peste bubônica, gripes e outros. Caixa: 3688, maço: 984, 1917-1918.

Inspetoria Sanitária do Décimo Quarto Distrito. Relatório de 1916. Caixa: 3696, maço: 1028, 1916.

Inspetoria Sanitária do 5º Distrito. Relatório apresentado pelo Dr. Collatino de Borborema. Inspetor Sanitário. 1918. Caixa: 3696, maço: 1028, 1918.

Ofícios expedidos pelo diretor de saúde pública sobre licença de farmácias, dentistas, tratamento de doentes e outros. Caixa: 3688, maço: 992, 1916-1924.

Ofícios recebidos pelo diretor de saúde pública sobre surto de gripe, vacina contra varíola e outros. Caixa: 3689, maço: 993, 1912-1924.

Petições recebidas pelo diretor geral de saude publica. Caixa: 3689, maço: 995, 1912-1932.

Portarias da directoria geral de saúde pública. Caixa: 3689, maço: 996, 1914-1921.

Relatorio apresentado pelo Dr. Álvaro da Franca Rocha, Inspetor Sanitário do 9º Distrito. 2º semestre de 1912. Caixa: 3696, maço: 1028, 1913.

Relatorio apresentado pelo Dr. Américo D. Ferreira sobre o serviço sanitario da Inspetoria do 17º districto durante o anno de 1920. Caixa: 3696, maço: 1028, 1921.

Relatorio apresentado pelo Dr. Candido Figueiredo sobre o serviço sanitário da 9ª Inspetoria durante o anno de 1920. Caixa: 3696, maço: 1028, 1921.

Relatorio da Comissão Federal do Estado da Bahia relativo à saúde pública no município de Itaberaba. Caixa: 3694, maço: 1023, 1912.

Relatorio da Comissão para tratar dos indigentes atacados de disenterias e febres de mal caráter no município de Santo Amaro. Caixa: 3694, maço: 1023, 1912.

Relatorio da Comissão Sanitária de Vitória da Conquista. Caixa: 3694, maço: 1023, [19—]

Relatorio das principaes occurrencias do 5º districto de Saude Publica, no 2º semestre do anno de 1912, apresentado pelo Inspector Dr. Aristides Novis. Caixa: 3696, maço: 1028, 1912.

Relatorio do anno de 1913. Apresentado á directoria geral da saude publica pelo Dr. Collatino de Borborema, verificador de obitos da 2ª zonna. Caixa: 9695, maço: 1029.

Relatorio dos trabalhos de profilaxia contra a febre amarela na cidade de Alagoinhas. Caixa: 3693, maço: 1023, 1919.

Relatorio dos trabalhos de profilaxia contra a peste bubônica em Juazeiro. Caixa: 3684, maço: 1020, 1919.

Relatorio sobre o Movimento do Hospital de Isolamento do Monte Serrat e outros. Caixa: 3694, maço: 1025, 1898-1926.

Relatorios da Seção de Estatística Demográfico Sanitária. Caixa: 3695, maço: 1027, 1912-1924.

Relatorios sobre tratamento de indigentes atacados de gripes e febres palustres, em Villa do Conde, Cajueiro e Barracão. Caixa: 3695, maço: 1029, 1919.

Sugestões sobre serviços de abastecimento de água da capital do estado. Caixa: 3696, maço: 1029, 1924.

Seção Republicana (SR)
Secretaria da Agricultura, Indústria, Comércio, Viação e Obras Publicas do Estado da Bahia (SR/SAICVOP)

Contratos e obras do estado

Contrato de 31 de maio de 1911. Contrata os Guinle & Cia. para construção de dois pavilhões no Hospital de Isolamento de Monte Serrat. Caixa 02 (2327), maço: 06, doc. 44(antigo)/50 (atual).

Seção Republicana (SR)
Secretaria da Fazenda e Thesouro do Estado da Bahia (SR/SFTEB)
Directoria do Thesouro e Fazenda do Estado (SR/SFTEB/DTFE)

Livro de créditos: socorros públicos, 4ª Secção, 28.10.1918a.

Livro de créditos: *socorros públicos*, 4ª Secção, 07.12.1918b.

Livro de créditos: socorros públicos, 4ª Secção, 30.04.1919a

Livro de créditos: *socorros públicos*, 4ª Secção, 20.05.1919b.

Livro de créditos: *socorros públicos*, 4ª Secção, 27.05.1919c.

Livro de créditos: socorros públicos, 4ª Secção, 04.11.1920.

Fontes primárias disponíveis em outras instituições públicas e privadas

A SITUACÃO economica do Estado da Bahia. *Bahia Illustrada*, Rio de Janeiro, anno 1, n.1, dez. 1917.

ABREU, Mauricio. A febre amarella no Norte. *Saúde: orgão da Liga Pro-Saneamento do Brazil:mensário de hygiene e de assumptos sociaes e econômicos*, Rio de Janeiro, anno 1, n. 1, 10.07.1918.

ALBUQUERQUE, Antonio Pires de Carvalho e. *Influenza – grippe e dengue.* Tese inaugural apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia. Salvador: Typhographia Dois Mundos, 1891.

ALMEIDA, José C. Junqueira Ayres de. *Associação das Senhoras de Caridade.* Bahia: Typ. Social Cine-Theatro S. Jeronymo, 1924.

AMARAL, Braz do. *História da Bahia: do Império a República*. Bahia: Imprensa Official do Estado, 1923.

AMARGOSA (BA). Cartório do Registro Civil das Pessoas Naturais de Amargosa. *Registro de óbitos.* 84 v. Livro n. C 14/ n. Registro 171, 1918. p. 84.

AMARGOSA (BA). Cartório do Registro Civil das Pessoas Naturais de Amargosa. *Registro de óbitos.* 84 v. Livro n. C 15/ n. Registro 76, 1919. p. 18.

ANNUARIO ESTATISTICO, anno de 1924. Bahia: Directoria do Serviço de Estatística do Estado da Bahia; Imprensa Oficial, 1926. v. 1- *Território e População*

ANNUARIO ESTATISTICO DA BAHIA, 1923. Bahia: Directoria do Serviço de Estatística do Estado da Bahia; Imprensa Oficial, 1924.

ANNUARIO ESTATISTICO DO BRAZIL, 1908-1912. Rio de Janeiro: Diretoria Geral de Estatística, 1916-1927. v. 1-3.

ARAGÃO, Henrique de B. A proposito da grippe. *Brazil-Medico*, anno 32, n. 45, p. 353-356, nov. 1918.

BACILLO da influenza. *Gazeta Médica da Bahia*, 23, p. 373-376, 1892.

BAHIA. Secretaria da Cultura. Fundação Pedro Calmon. Centro Memória. *Memorial dos governadores*: biografias. Salvador, [200-]. Disponível em: <http://www.fpc.ba.gov.br/arquivo_cmemo_memgovs_governadores_biografia.asp>. Acesso em: 19 set. 2006.

BARBOSA, Antonio Nicanor Martins. *Breves considerações sobre as epidemias.* Salvador, 1887. Tese inaugural apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia.

BARRETO, Antonio Luis C. A. de Barros. *Relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública ano 1926.* Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1927.

BARROS, Francisco Borges de. *Esboço do dicionário geográfico e histórico da Bahia*. Bahia: Diário Official, 1920.

BOCCANERA JUNIOR, Sílio. *Bahia Cívica e religiosa: subsídios para a História*. Bahia: A Nova Graphica, 1926.

BRASIL. Constituição (1891). *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil* (de 24 de fevereiro de 1891). [S.l: s.n.], 1891. Disponível em: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Brazil/brazil1891.html> Acesso em: 23 fev. 2007.

BRITO, Saturnino Rodrigues de. *Saneamento da Bahia: cidade do Salvador 1926*. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1928.

BRITTO, Alfredo. Contribuição para o estudo da 'gripe-influenza' em 1985. *Gazeta Médica da Bahia*, 27, p. 234-237, 257-272, 1895.

______. Os raios X em medicina e cirurgia; seu clinico actual. *Gazeta Medica da Bahia*, 29, p. 395-406, 1898.

CANON, P. Sobre um microorganismo no sangue dos doentes de influenza. *Gazeta Médica da Bahia*, 23, p. 459-461, 1892.

CARVALHO, Álvaro de. Aspecto atual da clínica na Bahia. *Gazeta Médica da Bahia*, 48, p. 212- 219, 1916.

CARVALHO FILHO, José Eduardo Freire de. *Notícia histórica sobre a medicina da Bahia*. Bahia: Typ. Bahiana de Cincinnato Melchiades, 1909.

CHALIER, Joseph. Tratamento da grippe. *Brazil-Medico*, anno 33, n. 26, p. 212-214, 28.06.1919.

CHERNOVIZ, P.L.N. *Dicionário de medicina popular*. 5. ed. Paris: Casa do Autor, 1878. v. 2

CROWELL, Bowman C. Exposição dos resultados de estudos sobre anathomia patológica da gripe. *Boletim da Academia de Medicina*, p. 668-675, nov. 1918

CUNHA, Aristides et al. Estudos experimentais sobre a influenza pandêmica. *Brazil-Medico*, anno 32, n. 48, p. 377-378, 1918.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA. *Acta da sessão extraordinaria da Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia*. In: ACTAS. Série V. 02.01.008, 23.10.1918. *Actas das sessões da Congregação: 28.01.1918 – 23.12.1918*.

FERREIRA, Nicanor José. *Ligeira contribuição para o estudo da grippe.* Tese inaugural apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia. Salvador: Typographia d'Estandarte Catholico, 1900.

FONSÊCA, L. Anselmo da. *Hygiene publica applicada á cidade da Bahia*. Bahia: Typ. Bahiana, 1909.

FONSECA, Lino de Almeida, Monsenhor. Nova oração imperada. *Revista Ecclesiastica da Archidiocese da Bahia*, anno 10, n. 10, p. 270, out.1918.

FONTENELLE, J. P. A epidemia de influenza maligna. *Saúde: orgão da Liga Pro-Saneamento do Brazil:mensário de hygiene e de assumptos sociaes e econômicos.* Rio de Janeiro, v. II, p.46-63, jan.-fev. 1919.

FORMAS clínicas da gripe infectuosa. *Gazeta Médica da Bahia*, 21, p. 433-434, 1890.

FRAGA, Clementino. *Clínica médica: notas e lições clínicas.* Bahia: Catilina, 1918.

HOSPITAIS CIVIS DE LISBOA. Repartição do Boletim e Serviços de Estatistica Clinica. *Relatórios e notícias sobre a epidemia de gripe pneumónica.* Lisboa: Imprensa Nacional, 1920. Suplemento ao Boletim de 1918. Assinado pelo Director Geral A.Lôbo Alves.

HOSPITAL PORTUGUÊS. Serviço de Arquivo Médico e Estatística. *Diagnósticos, 1913-1935*; diagnósticos 003. [Bahia, 1913-1935]. p. 8-12.

INFUENZA. *Gazeta Médica da Bahia*, 23, p. 92, 1892.

KITASATO, S. Sobre o bacillo da influenza e o modo de cultivar. *Gazeta Médica da Bahia*, 23, p. 425-427, 1892.

KOCH, Frederico; PEREIRA, Dionísio; NOVIS, Aristides. A epidemia de gripe. Parecer da comissão nomeada pelo Diretor da saúde Publica da Bahia. *Gazeta Médica da Bahia*, 50, p. 151-153, 1918.

LASSANCE CUNHA, Ernesto A. *Estudo descriptivo da viação férrea do Brazil: organisação na commissão central de estudos e construcção de estradas de ferro*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

LIMA, C. Meningite cérebro espinhal epidêmica ou gripe? *Gazeta Médica da Bahia*, 27, p. 325-329, 1896.

MARQUES, Epiphanio. Gripe e febre dengue. *Gazeta Médica da Bahia*, 21, p. 354-73, 1890.

MEIRELES FILHO. Relatório apresentado ao Diretor Geral da Saúde Pública do Estado da Bahia. 14.02.1912.

MESQUITA, Lidio de. A defesa sanitária da Bahia contra o cólera-morbo. *Gazeta Medica da Bahia*, 50, p. 375-389, 1919.

MONCORVO FILHO, Arthur Ferreira. *O pandemônio de 1918*. Rio de Janeiro: Departamento Nacional da Criança, 1924.

MONIZ, Gonçalo. *A medicina*. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1923a.

______. *A tuberculose: causas e medidas preventivas, conferência feita em nome da Liga Bahiana Contra a Tuberculose*. Bahia; Salvador: *Diário da Bahia*, 1901.

______. *Contribuição ao estudo clínico da peste*. Salvador: Bahiana, 1908.

______. *Medicina e sua evolução na Bahia*. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1923b.

______. *Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia relativa ao anno de 1924*. [S.l.]: Era Nova, 1940.

______. *Relatório*. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1921.

MONIZ DE ARAGÃO, Antônio Ferrão de. *A Bahia e os seus governadores na República*. Salvador: Imprensa Oficial do Estado, 1916.

______. *A evolução da Bahia: discurso pronunciado no Senado em 1926*. Rio de Janeiro; Salvador: Imprensa Nacional, 1926.

______. *Discurso pronunciado na sessão solene de abertura do Quinto Congresso Brasileiro de Geografia em 7 de setembro de 1916*. Salvador: Imprensa Oficial do Estado, 1923.

MOREIRA, Juliano. Distúrbios psíquicos no curso da influenza durante a última pandemia. *Arquivos de Medicina*, Rio de Janeiro, 1918. Edição especial.

MOSES, Arthur. Bacteriologia da gripe. *Brazil-Medico*, anno 33, n. 5, p.37-39, fev. 1919.

______. Exposição dos resultados de estudos sobre a etiologia da gripe. *Boletim da Academia Nacional de Medicina*, p. 681-686, nov. 1918.

MOURA, Caio Octavio Ferreira de. *Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia do anno de 1914*. [S.l: s.n., 19—].

NECROLOGIA. *Revista Ecclesiastica da Archidiocese da Bahia*, anno 10, n. 11-12, p. 317-318, nov./dez. 1918.

NEIVA, Arthur; PENNA, Belisário. Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 8, n. 30, p. 74-224, 1916.

NETTER, Arnold. L'épidemie d'influenza de 1918. *Revue D'Hygiène et de Police Sanitaire/ Bulletins de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*. Paris: Masson et C[ie], Éditeurs, 17, p. 543-553, maio 1918.

O MICRÓBIO da influenza. *Gazeta Médica da Bahia*, 21, p. 334-338, 1890.

O TRATAMENTO da tuberculose e a Santa Casa de Misericordia. *Gazeta Medica da Bahia*, 22, p. 529-532, 1891.

PARANHOS, Ulysses. Ensaios da esputo-vacinação anti-grippal. *Brazil Medico*, anno 33, n. 3, p. 20-21, jan. 1919.

PENNA, Belisário. *O saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: Revista dos Tribunais, 1918.

PENNA, Oswino Álvares. Notas sobre a comissão do Professor Lutz no Norte do Brazil. Trabalhos do Instituto Oswaldo Cruz. *Brazil-Medico*, anno 32, n. 17, p. 129-132, abr. 1918.

PEREIRA, Miguel. O Brasil ainda é um imenso hospital – discurso pronunciado por ocasião do retorno do Prof. Aloysio de Castro da República da Argentina. *Revista de medicina do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, v. 3, n. 22, p. 3-7, 1922.

PIRES, Accacio. A gripe e a therapeutica. *Saúde:orgão da Liga Pro-Saneamento do Brazil*: *mensário de hygiene e de assumptos soceas e econômicos*, Rio de Janeiro, v. II, p.2-6, jan.-fev.1919.

REBELLO, Tito Adrião. *Ofício do Diretor do Hospital de Mont Serrat*, *Dr. Tito Adrião Rebelo*, *ao Presidente da Província*. 16/02/1852.

RECENSEAMENTO do Brazil: realizado em 1 de Setembro de 1920. (4º censo geral da população e 1º da agricultura e das indústrias). Rio de Janeiro: Typ. da Estatistica, 1926. v. IV, 1ª parte.

REIS, Antonio Alexandre Borges dos (Org). *Almanak indicador comercial e administrativo do estado da Bahia*. Bahia: Editores Reis & Comp., 1919-1920. v. 10

RODRIGUES, Raimundo Nina. A epidemia de influenza na Bahia em 1890. *Gazeta Médica da Bahia*, 22, p. 548-557, 1891.

SAMPAIO, Theodoro. *Abastecimento de água da cidade da Bahia*. São Paulo: Brazil de Rothischild & Cia, 1910.

______. *O estado da Bahia: agricultura, criação de gado, indústria e commercio*. Bahia: Imprensa Official, 1925.

SANTA CASA DA MIZERICORDIA DA BAHIA. *Atos da provedoria*, livro 2°, B/2ª/159, 1917-1931.

______. *Livro de enterramentos do Campo Santo*, 24.11.1912 a 04.12.1926, H/2ª/1292.

______. *Livro de registro de enterramentos*, 07.12.1915 a 26.08.1923, H/Base/1331.

______. *Livro de registro de enterramentos*, 01.07.1911 a 06.07.1919, H/Base/1381A.

______. *Registro de enterramento e jazigos*, 06.04.1851 a 24.07.1920, H/2ª/1310.

______. Diretoria do Hospital Santa Isabel. *Relatório da Santa Casa de Mizericordia:*1914-1918. Bahia, 1918. p. 127-128.

______. Diretoria do Hospital Santa Isabel. *Relatório do Serviço do Hospital Santa Isabel durante o anno de 1918*. Bahia, 1919. p. 129-131. Anexos: Registro Nosográfico, Moléstias: 1917- 1918; Movimento geral de doentes: 1917- 1918.

SEABRA, J. J. *Pela Bahia. Defesa do seu nome, honra e crédito*. Discursos proferidos no Senado da Republica pelo Dr. José Joaquim Seabra e na Câmara dos Deputados Federais pelos Drs. Arlindo Fragoso, Moniz Sodré e Raul Alves. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1918.

SEIDL, Carlos Pinto. A grippe epidêmica. *Brazil-Medico*, anno 32, n. 50, dez. 1918.

______. *A proposito da pandemia de grippe em 1918: argumentos e fatos Irrespondíveis*. Rio de Janeiro: Bernard Fréres, 1919.

______. Conclusões relativas a grippe epidemica ou influenza ora reinante no Brasil. *Boletim da Academia de Medicina*, p. 591-592, nov. 1918.

SILVA, Ribeiro da. Grippe pandemica e grippe nostras. *Brazil-Medico*, anno 33, p. 44-45, fev. 1919.

SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAIS DA BAHIA. Relação dos trabalhos apresentados e discutidos no anno de 1918. *Brazil-Medico*, anno 33I, p.25, jun. 1919.

SODRÉ, A. A. de Azevedo. A propósito da febre amarela. (Discurso pronunciado no Congresso Nacional, de 9 de junho de 1919). *Brazil-Médico*, anno 33, n. 24, p.185-189, jun. 1919.

______. *Saneamento do Brasil: discursos*. Rio de Janeiro: Tipografia Bernard Fréres, 1918.

SOUZA, Francisco Antonio dos Santos. *Alimentação na Bahia: suas conseqüências*. Bahia: Typ. Bahiana de Cincinnato Melchiades, 1910.

SOUZA JUNIOR, Custódio Moreira de. *Últimos melhoramentos introduzidos na construção dos hospitais e maternidades*. Bahia: Imprensa Econômica, 1886.

TARQUINIO, Mario. Vias de comunicação e meios de transporte no estado da Bahia. *Revista do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia*, Salvador, v. 60, p. 325-444, 1934.

TOBIAS, Jose W. *La pandemia de grippe de 1918-1919.* Tese da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional de Buenos Aires, 1919.

TORRES, César Augusto Fernades. *Considerações sobre a gripe.* 1920. Dissertação inaugural apresentada à Faculdade de Medicina do Porto. Faculdade de Medicina do Porto, 1920.

TORRES, Enoch. Estudo estatístico da mortalidade: mortalidade na cidade de S. Salvador. *Brazil-Médico*, anno 33, n. 5, p. 409-410, dez. 1919.

TORRES, João Nepomuceno; CARVALHO; Alfredo de (Org.). *Annaes da Imprensa da Bahia*. Bahia: Instituto Geográfico e Histórico da Bahia, 1911.

TORRES, Octavio. *Esboço histórico dos acontecimentos mais importantes da vida da Faculdade de Medicina da Bahia: (1808 – 1946).* [Salvador]: Ministério da Educação e Saúde; Imprensa Vitória, 1946.

______. *Serviço de Assistência Pública do Estado da Bahia*. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1923.

Fontes secundárias

ABRÃO, Janete Silveira. *A "espanhola" em Porto Alegre, 1918.* 1995. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1995.

______. *Banalização da morte na cidade calada: a hespanhola em Porto Alegre, 1918.* Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998.

ABREU, Laurinda. Misericórdias: patrimonialização e controle régio (séculos XVI e XVII). *Ler História*, Lisboa, n. 44, p. 5-24, 2003.

______. O papel das Misericórdias dos 'lugares de além-mar' na formação do Império português. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 591-611, set-dez. 2001.

AFKHAMI, Amir. Compromised constitutions: the iranian experience with the 1918 influenza pandemic. *Bulletin of History of Medicine*, Baltimore: John Hopkins University Press, n. 77, p. 367-392, 2003.

ALMEIDA, Maria Amélia Ferreira de. *Feminismo na Bahia. 1930-1950.* 1986. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1986.

ALMEIDA, Oscar Damião de. *Dicionário personativo, histórico, geográfico e institucional da Feira de Santana*. 3. ed. Feira de Santana, BA: Nunes de Azevedo, 2002.

ALMEIDA, Rômulo. *Traços da história econômica da Bahia no último século e meio*. Salvador: Instituto de Economia e Finanças da Bahia, 1951.

ARAÚJO, Dilton Oliveira de. O tutu da Bahia (Bahia: transição conservadora e formação da nação, 1838-1850). 2006. Tese (Doutorado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

ARAÚJO, Ubiratan Castro de (Org.). A Baía de Todos os Santos: um sistema geo-histórico resistente. *Bahia Análise & Dados*, Salvador, v. 9, n. 4, p. 10-23, mar., 2000.

______ (Org.). *Salvador era assim: memórias da cidade*. Salvador: Instituto Geográfico e Histórico da Bahia, 1999.

ARIÈS, Phillipe. *O homem diante da morte*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989. 2 v.

ARMUS, Diego. Cultura, historia y enfermedad: a modo de introducción. In: ______ (Ed.). *Entre médicos y curanderos: cultura, historia y enfermedad en la América Latina Moderna*. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma, 2002.

______. Disease in the historiography of modern Latin America: from malaria to AIDS. ______ (Ed.). *Disease in the History of modern Latin America*. Durham: Duke University Press, 2003. p. 01-24.

ASSIS, Nancy Rita Sento Sé de. *Questões de vida e de morte na Bahia republicana: valores e comportamentos sociais das camadas subalternas soteropolitanas. 1890 a 1930*. 1994. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1994.

ATHAYDE, Johildo Lopes de. *Salvador e a grande epidemia de 1855*. Salvador: UFBA, Centro de Estudos Baianos, 1985.

AUGÉ, Marc; HERZLICH, Claudine. *The meaning of illness:* anthropology, history and sociology. Australia; United States: Harwood Academic, c1995.

AYORA-TALAVERA, Guadalupe. Influenza: historia de uma enfermedad. *Rev. Biomed.*, v. 10, n. 1, p. 57-61, Ene.-Mar., 1999.

BAHIA. Secretaria da Fazenda. Escola de Administração Fazendária (BA). *A fazenda da Bahia em perspectiva histórica*. Salvador, 1985.

BARBOSA, Luiza de Marilac Meireles. Glossário de epidemiologia & saúde. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de (Org.). *Epidemiologia & Saúde*. 4. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993. p. 649-690.

BARRETO, Maria Renilda N. *A medicina luso-brasileira. Instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808–1851)*. 2005. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005.

______. *Nascer na Bahia do século XIX: Salvador (1832-1889)*. 2000. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2000.

______; ARAS, Lina M. A. B. de. Salvador, cidade do mundo: da Alemanha para a Bahia. *História, Ciências, Saúde* - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 151-172, jan-abr. 2003.

BARROS, Pedro Motta de. Alvorecer de uma nova ciência: a medicina tropicalista baiana. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 411-459, nov. 1997-fev. 1998.

BENCHIMOL, Jaime Larry. A instituição da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil. *Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 265-292, 2000.

______. *Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil.* Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; UFRJ, 1999.

______. *Pereira Passos: um Haussmann tropical: a renovação urbana do Rio de Janeiro no início do século XX.* Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1992. Originalmente apresentado como dissertação do autor.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. *A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade.* São Paulo: Paz e Terra, 2003.

______. *Epidemia e sociedade: a gripe espanhola no município de São Paulo.* Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1986.

______. História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950. 1993. Tese (Doutorado em História) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.

BERTUCCI, Liane Maria. "Conselhos ao povo": educação contra a influenza de 1918. *Cadernos Cedes*, Campinas, v. 23, n. 59, p. 103-117, abr. 2003a.

______. Entre doutores e para os leigos: fragmentos do discurso médico na influenza de 1918. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p.71-99, jan.- abr. 2005.

______. *Influenza, a medicina enferma: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo.* Campinas, SP: Ed. da UNICAMP, 2004.

______. *Influenza, a medicina enferma: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo. São Paulo.* Tese (Doutorado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

______. Remédios, charlatanices...e curandeirices: práticas de cura no período da gripe espanhola em São Paulo. In: CHALHOUB, Sidney et al. (Org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil:* capítulos de história social. Campinas: Ed. da UNICAMP, 2003b. p. 197-227.

BEVERIDGE, William Ian Beardmore. *Influenza: the last great plague:* an unfinished story of discovery. New York : Prodist, 1977

______. The chronicle of influenza epidemics. *Historical and Philosophic Life Sciences*, v. 13, n. 2, p. 223–235, 1991.

BOURDELAIS, Patrice. *Les épidemies terrassées : une histoire des pays riches*. Paris: Éditions de la Martinière; 2003.

______. *Les hygiénistes: enjeux, modèles et pratiques (XVIIIe-XXe siècles)*. Paris: Éditions Belin, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Influenza humana e aviária: perguntas e respostas*. Brasília, DF., 2004.

BRAUNER, Renata Ferreira. *Epidemia e drama: a gripe espanhola em Pelotas: 1918*. Rio Grande: Fundação Universidade Federal do Rio Grande, 2001.

______. *Epidemia e drama: a gripe espanhola em Pelotas: 1918*. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

BRIGGS, Asa. Cholera and Society in the Nineteenth Century. *Past and Present*, v. 19, n.1, p. 76-96, 1961.

BRITO, Nara Azevedo de. La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 4, n.1, mar./jun. 1997.

CABRAL, Dilma. *Da barbárie à civilização: a cidade do Rio de Janeiro no discurso da Academia Imperial de Medicina (1870-1890)*. 1995. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1995.

CAMUS, Albert. *A peste.* Rio de Janeiro: Record, 2002.

CARDOSO, Luiz Antonio F. *Entre vilas e avenidas:* habitação proletária em Salvador, na Primeira República. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1991.

CARVALHO, Aloysio de. A imprensa na Bahia em 100 Anos. In: TAVARES, Luis Guilherme (Org.). *Apontamentos para a história da Imprensa na Bahia.* Salvador: Academia de Letras da Bahia; Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, 2005.

CASTELLUCCI, Aldrin A. Silva. Flutuações econômicas, crise política e greve geral na Bahia da Primeira República. *Revista Brasileira de História*, v. 25, n. 50, p. 131-166, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 03 ago.2007.

______. *Industriais e operários baianos numa conjuntura de crise (1914-1921)*. Paulo: FIEB, 2004.

______. *Salvador dos operários: uma história da greve geral de 1919 na Bahia*. 2001. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2001.

CASTRO SANTOS, Luiz A. de. As origens da reforma sanitária e da modernização conservadora na Bahia durante a Primeira República. *Dados: Revista Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, 1998.

_______. O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia da construção da nacionalidade. *Dados: Revista Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 28, p. 193-210, 1985.

______; FARIA, Lina Rodrigues de. *A reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República*. Bragança Paulista: EDUSF, 2003.

CELESTINO, Mônica. *O jornalista Cosme de Farias e a imprensa como instrumento de mobilização em Salvador*. Trabalho apresentado na 4º Encontro Nacional da Rede Alfredo de Carvalho, São Luís-MA, 30 de maio a 02 de junho de 2006. 14 p. Disponível em: <http://www.redealcar.jornalismo.ufsc.br/cd4.htm#impressa>. Acesso em: 21 set. 2007.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

______et al. (Org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social.* Campinas, SP: Ed. da UNICAMP, 2003.

CHAST, François. *Histoire contemporaine des médicaments* . Postface inédite de l'auter. Paris: La Découverte, 2002.

CHAVES, Antonio Marcos *et al*. Significados de proteção a meninas pobres na Bahia do século XIX. *Psicologia em Estudos*, Maringá, v. 8, n. esp., p.85-95, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 26 fev. 2007.

CHAVES, Cleide de Lima. Embarcações, germes e notícias: circuitos epidêmicos na Bahia e no Rio da Prata (1872). *Politeia*, Vitória da Conquista, v. 3, n. 1, p. 133-151, 2003.

CONI, Antonio Caldas. *A Escola Tropicalista Baiana: Paterson*. Salvador: Tipografia Beneditina, 1952.

CORRÊA, Mariza. *As ilusões da liberdade: a Escola de Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil.* 2. ed. rev. Bragança Paulista: EUSF, 2001.

COSME e Damião. In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. [S.l.]: Wikimedia Foundation, [200-]. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Cosme_e_Dami%C3%A3o>. Acesso em: 19 abr. 2007.

COSTA, Renato da Gama-Rosa; SANGLARD, Gisele. Direções e traçados da assistência hospitalar no Rio de Janeiro (1923-1931). *Ciência, História, Saúde - Manguinhos*. v. 11; n. 1, p. 107-141, jan-abr. 2004.

CROSBY, Alfred W. *America's forgotten pandemic:* the influenza of 1918. Cambridge [England]; New York: Cambridge University Press, c1989.

______. ______. 2nd ed. New York: Cambridge University Press, 2003.

CUETO, M. *El regresso de las epidemias*. *salud y sociedad em el Perú del siglo XX*. Lima: IEP, 1997.

CZERESNIA, Dina. *Do contágio a transmissão*: *ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico.* Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997.

DANTES, Maria Amélia M. *Espaços da ciências no Brasil, 1800-1930*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001.

DAVID, Onildo Reis. *O inimigo invisivel:* epidemia na Bahia no século XIX. Salvador: EDUFBA, 1996.

DELUMEAU, Jean. *História do medo no Ocidente*: 1300-1800, uma cidade sitiada. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

ECHEVERRI DÁVILA, B. *La gripe española: la pandemia de 1918-1919*. Madrid: Siglo XXI, 1993.

EDLER, Flávio Coelho. *A constituição da medicina tropical no Brasil oitocentista*: *da climatologia à parasitologia médica*. 1999. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

______. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 357-385, maio-ago. 2002.

______. A medicina acadêmica imperial e as ciências naturais. In: HEIZER, Alda; VIDEIRA, Antonio Augusto Passos (Org.). *Ciência, civilização e império nos trópicos*. Rio de Janeiro: Access, 2001. p. 97-122.

______. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro (1854/1884*). Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

EGUNGUN. In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. [S.l.]: Wikimedia Foundation, [200-]. Disponível em:< http://pt.wikipedia.org/wiki/Egungun>. Acesso em: 19 abr. 2007.

ELIAS, Norbert. *A sociedade de corte:* investigação sobre a sociologia da realeza e da aristocracia de corte. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2001.

EVANS, Richard J. Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth century Europe. In: RANGER, Terence; SLACK, Paul (Ed.). *Epidemics and ideas: essays on the historical perception of pestilence*. Cambridge [England]; New York : Cambridge University Press, 1992. p. 149-73.

FALCÃO, Manoel Franco. *Enciclopédia católica popular*. [S.l.]: Paulinas, [2004]. Disponível em: <http://www.agencia.ecclesia.pt/catolicopedia/artigo.asp?id_entrada=1849>. Acesso em: 03 abr. 2007

FALCÓN, Gustavo. *Os coronéis do cacau*. Salvador: Ianamá, 1995.

FARIAS, Eduardo Alexandre. *Jornalismo à espanhola: um olhar sobre o noticiário recifense da epidemia de gripe de 1918*. 2008. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Comunicação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo dicionário da língua Portuguesa*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FERREIRA, Luiz Otávio. Das doutrinas à experimentação: rumos e metamorfoses da medicina no século XIX. *Revista da SBHC*, Rio de Janeiro, n. 10, p. 43-52, 1993.

FERREIRA, M. do Socorro Soares. *A Tarde e a construção dos sentidos: ideologia e política (1928-1931)*. 2002. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2002.

FERREIRA, Renata Brauner. *Epidemia e drama: a gripe espanhola em Pelotas – 1918*. Rio Grande: Fundação Universidade Federal do Rio Grande, 2001.

______. ______. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2001.

FERREIRA FILHO, Alberto Heráclito. *Salvador das mulheres: condição feminina e cotidiano popular na Belle Époque imperfeita*. 1994. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1994.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. Os barbeiros e os cirurgiões, atuação dos práticos ao longo do século XIX. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 277-291, jul.-out. 1999.

FONSECA FILHO, Olympio da. *A Escola de Manguinhos: contribuição para o estudo do desenvolvimento da medicina experimental no Brasil*. São Paulo: [s.n.], 1974. t: 2: Oswaldo Cruz monumenta histórica.

FOUCAULT, Michael. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

______. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

FRAGA FILHO, Walter. *Mendigos e vadios na Bahia do século XIX*. São Paulo: Hucitec; Salvador: EDUFBA, 1996.

FREIRE, Maria Martha de Luna. *Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista em revistas femininas* (Rio de Janeiro e São Paulo na década de 1920). 2006. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006.

FREITAS, Antônio Fernando Guerreiro. A Bahia em pedaços ou uma política de oligarcas e (neo)oligarcas. *Cadernos do Ceas*, Salvador, n.153, p. 13-24, set/out. 1994.

FREITAS, Antônio Fernando Guerreiro. Au Brésil: deux régions de Bahia (1896-1937). 1992. Tese (Doutorado em História) - Université Paris IV, Sorbonne, Paris, 1992.

______. Eu vou para a Bahia: a construção da regionalidade contemporânea. *Bahia Análise & Dados*, Salvador: SEI, v. 9, n. 4, p. 24–37, mar., 2000.

______. Oeste da Bahia: formação histórico cultural (primeira parte). *Cadernos do Ceas*, Salvador, v. 30, n. 181, p.59-78, maio/jun. 1999a.

______. Oeste da Bahia: formação histórico-cultural (segunda parte). *Cadernos do Ceas*, Salvador, v. 30, n. 182, p. 85-102, jul./ago. 1999b.

______. *Os donos dos frutos de ouro*. 1979. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1979.

FREYRE, Gilberto. *Ordem e progresso*. São Paulo: Global, 2004.

FUNDAÇÃO CENTRO DE PESQUISAS E ESTUDOS (BA). *A economia baiana de 1850 a 1930:* algumas questões. Salvador, 1981.

______. *A inserção da Bahia na evolução nacional, 2ª etapa 1890 – 1930*. Salvador, 1980.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. *Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930)*. Rio de Janeiro, [2000]. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em 17 mar. 2007.

GALISHOFF, Stuart. Newark and the great influenza pandemic of 1918. *Bulletin of History of Medicine*: Baltimore: John Hopkins University Press, v. XLIII, n. 3, p. 246-258, 1969.

GARRET, Laurie. *A próxima peste: novas doenças num mundo em desequilíbrio*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994.

GEISON, Gerald. *A ciência particular de Louis Pasteur*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz: Contraponto, 2002.

GHENDON, Y. Introduction to pandemic influenza through history. *European Journal of Epidemiology*, v. 10, n. 4, p. 451–453, Aug. 1994.

GIESBRECHT, Ralph Mennucci. Estações ferroviárias do Brasil. [S.l.; s.n.: 200-]. Disponível em: <http://www.estacoesferroviarias.com.br/autor.htm >. Acesso em: 11 mar.2008.

GIRÃO, Paulo. *A pneumónica no Algarve (1918)*. Casal de Cambra, Portugal: Caleidoscópio, 2003.

GONDRA REZOLA, Juan. “Lady Spanish”: la epidemia de gripe del año 1918. *Bilbaonet*, 2004. p. 38. Disponível em: <http://www.bilbao.net/castella/residentes/vivebilbao/publicaciones/periodicobilbao/marzo_2004/pag38.pdf >. Acesso em: 21 ago. 2006

GOULART, Adriana da Costa. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.12, n. 1, p.71-99, jan.- abr. 2005.

______. *Um cenário mefistofélico: a gripe espanhola no Rio de Janeiro.* 2003. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2003.

GRIST, N.R. Pandemic influenza 1918. *British Medical Journal*, v. 2, n. 6205, p. 1632–1633, dec. 1979.

GUNOKÔ. In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. [S.l.]: Wikimedia Foundation, [200-]. Disponível em:<http://pt.wikipedia.org/wiki/Gunuco>. Acesso em: 19 abr.2007.

HANNAWAY, Caroline. Environment and Miasmata. In: BYNUN, W. F.; PORTER, Roy (Ed.). *Companion encyclopedia of the history of medicine.* London ; New York : Routledge, 1993. v. 1, p. 292-307.

HEINZ, Flávio M. (Org.). *Por outra história das elites*. Rio de Janeiro: FGV Ed., 2006.

HERZLICH, C.; PIERRET, J. *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui : de la mort collective au devoir de guérison.* Paris: Pauot, 1991.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política da saúde pública no Brasil.* São Paulo: Hucitec: ANPOCS, 1998a.

______. Logo ali, no final da avenida: os sertões redefinidos pelo movimento sanitarista da Primeira República. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 5, n. suplemento, p. 217-235, 1998b.

______. Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde e a construção do Estado (1910-1930). *Estudos Históricos*, v. 6, n. 11, p. 40-61, 1994.

______; ARMUS, Diego (Org.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios sobre saúde e doença na América Latina e Caribe.* Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004.

______; LIMA, Nísia Trindade. Pouca saúde, muita saúva os males do Brasil são: discurso higienista e interpretação do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 313-332, 2000.

HOUAISS, Antônio. *Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. Versão 1.0

JOHANNISSON, Karin. The people's health: public health policies in Sweden. In: PORTER, Doroty (Ed.). *The history of public health and the modern state*, Amsterdam: Rodopi, 1994. p. 165-182.

KATZ, Robert. Influenza 1918-1919: a study in mortality. *Bulletin of History of Medicine*, v. XLVIII, n. 4, p. 416-422, 1974.

KEMP, A.; EDLER, F. C. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 569-585, set.-dez. 2004.

KHOURY, Yara Aun (Coord.). *Guia dos arquivos das Santas Casas de Misericórdia do Brasil (fundadas entre 1500 e 1900).* São Paulo : PUC, Centro de Documentação e Informação Científica Professor Casemiro dos Reis Filho : Imprensa Oficial, 2004. p. 77-156.

KILBOURNE, Edwin. *Influenza*. New York: Plenum Press, 1987.

KOLATA, Gina. *Gripe: a história da pandemia de 1918*. Rio de Janeiro: Record, 2002.

LATOUR, Bruno. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora.* São Paulo: Ed. Unesp, 2000.

LAVAL R., Enrique. Chile 1918: las dos epidemias. *Revista chilena de infectologia*, v. 20, suplemento, p. 133-135, 2003.

LAWRENCE, Christopher. Incommunicable knowledege: science, technology and the clinical art in Britain 1850-1914. *Journal of Contemporary History*, v. 20, p. 503-520, 1985.

LEAL, Victor Nunes. *Coronelismo, enxada e voto*: o município e o regime representativo, no Brasil. São Paulo: Alfa-Omega, 1975. (Biblioteca Alfa-Omega de ciências sociais. ; 2)

LE GOFF, Jacques (Org). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.

LEITE, Rinaldo César Nascimento. *E a Bahia civiliza-se... ideais de civilização e cenas de anti-civilidade em um contexto de modernização urbana. Salvador, 1912-1916*. 1996. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1996.

LEITE, Silvana Nair; VASCONCELLOS, Maria da Penha da Costa. Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n. 1, p. 113-128, jan.-mar. 2006.

LIMA, Américo Pires de. *Nota sobre algumas epidemias na cidade da Baía.* Coimbra: Coimbra Editora, 1950.

LIMA, Nízia Trindade. *Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional.* Rio de Janeiro: Revan: IUPERJ, UCAM, 1999.

______; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo V. (Org.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/CCBB, 1996. p. 23-40.

LINS, Wilson. *O médio São Francisco: uma sociedade de guerreiros e pastores*. Salvador: Progresso, 1952.

______ et al. *Coronéis e oligarquias*. Salvador: UFBA, 1988. (Cadernos de Educação Política).

LOEB, Lori. Beating the Flu: orthodox and commercial esponses to influenza in Britain, 1889–1919. *Social History of Medicine*, v. 18, n. 2, p. 203-224, 2005.

LÓPEZ PIÑERO, José M. Ciencia y enfermedad en el siglo XIX. Barcelona: Ediciones Península, 1985.

LÖWY, Ilana. *Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política.* Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

MCNEILL, William H. *Plagues and peoples.* Garden City, N.Y. : Anchor Press, 1976.

______. *The global condition: conquerors, catastrophes and community.* Princeton, N.J. : Princeton University Press, c1992.

MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (Org.). *Raça, ciência e sociedade.* Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz: Centro Cultural Banco do Brasil, 1996.

MAMELUND, Svenn-Erik. Spanish influenza mortality of ethinic minorities in Norway 1918-1919. *European Journal of Population*, Netherlands: Kluwer Academic Publisher, 19, p. 83-102, 2003.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em Boiões*: *medicinas e boticários no Brasil setecentista.* Campinas: Ed. de Unicamp, 1999.

MARTÍNEZ PONS, M. *València al limit: la ciudad de València devant l'epidèmia de grip de 1918*. Simat de la Valldigna: Edicions La Xara, 1999.

MATTOSO, Kátia M. de Queirós. A opulência na Província da Bahia. In: ALENCASTRO, Luiz. Felipe de. *História da vida privada no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002, v. 2, p. 143-179.

______. *Bahia: a cidade de Salvador e seu mercado no século XIX*. São Paulo: Hucitec, 1978.

______. *Bahia, século XIX: uma província no Império.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992.

______. *Família e sociedade na Bahia do século XIX*. São Paulo: Corrupio, 1988.

______; ATHAYDE, Johildo Lopes. Epidemias e flutuações de preços na Bahia no século XIX. In: COLLOQUES INTERNATIONAUX DU CNRS. Paris: CNRS, 1973. p. 183-202.

NASCIMENTO, Anna Amélia Vieira. *Dez freguesias da cidade do Salvador: aspectos sociais e urbanos do século XIX*. Salvador: Fundação Cultural do Estado da Bahia, 1986.

______. *Memória da Federação das Indústrias do Estado da Bahia*. Salvador: FIEB, 1997.

______. O cólera morbus como fator de involução populacional da cidade do Salvador. *Anais do Arquivo Público da Bahia*, Salvador: Imprensa Oficial da Bahia, v. 45, p. 263-289, 1981.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de (Org.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

NAVA, Pedro. *Capítulos da história da medicina no Brasil*. Cotia, SP : Ateliê ; São Paulo: Oficina do Livro Rubens Borba de Moraes, 2003.

______. *Chão de ferro:* memórias. Cotia, SP : Ateliê, 2001.

______. *Território de Epidauro: crônicas e histórias da história da medicina*. 2. ed. São Paulo: Oficina do Livro; Cotia, SP.: Ateliê, 2003.

NEVES, Zanoni. *Navegantes de integração.* Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998.

NICHOLSON, K. G.; HAY, A. J.; WEBSTER, R.B. (Ed.). *Textbook of influenza.* Oxford: Blackwell Science, 1998.

OLINTO, Beatriz Anselmo. *Uma cidade em tempo de epidemia: Rio Grande e a gripe Espanhola* (RS – 1918). 1996. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.

OLIVEIRA, Clóvis Frederico R. M. *De empório a princesa do sertão: utopias civilizadoras em Feira de Santana (1893-1937)*. 1998. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1998.

OLIVEIRA, Eduardo de Sá. *Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, concernente ao ano de 1942.* Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1992.

OLIVEIRA, Wálney da Costa. *Sertão virado do avesso: a república na região de Canudos.* 1998. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1998.

OTT, Carlos. *A Santa Casa de Misericordia da cidade do Salvador*. Rio de Janeiro: Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, 1960.

PALMER, Edwina; RICE, Geoffrey W. A Japanese physician's response to pandemic influenza: Ijiro Gomibuchi and the "Spanish Flu" in Yata-Cho, 1918-1919. *Bulletin of the History of Medicine*, Baltimore: John Hopkins University Press, v. 66, n. 4, p. 560-570, 1992.

PANG, Eul-Soo. *Coronelismo e oligarquias (1889-1934): a Bahia na República brasileira.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

PATTERSON, K. Davidson. *Pandemic Influenza 1700–1900; a study in historical epidemiology.* New Jersey: Rowman & Littlefield, 1987.

______; PYLE, Gerald F. The diffusion of influenza in sub-Saharan Africa during the 1918-1919 pandemic. *Social Science & Medicine*, v.17, n. 17, p. 1299-1307, 1983.

______; PYLE, Gerald. The geography and mortality of the influenza pandemic. *Bulletin of the History of Medicine*: Baltimore: John Hopkins University Press, v. 65, n. 1, p. 4-21, 1991.

PEARD, Julyan G. *Race, place, and medicine: the idea of the tropics in nineteenth-century.* Durham, NC : Duke University Press, 1999.

PEREIRA, Jaqueline de Andrade. *Práticas mágicas e cura popular na Bahia (1890-1940).* 1998. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1998.

PHILLIPS, Howard; KILLINGRAY, David (Ed.). *The spanish influenza pandemic of 1918-19: new perspectives.* London ; New York : Routledge, 2003.

PINHEIRO, Eloísa Petti. *Europa, França e Bahia*: difusão e adaptação de modelos urbanos (Paris, Rio e Salvador). Salvador: EDUFBA, 2002.

______. *Intervenções públicas na freguesia da Sé em Salvador de 1850 a 1920:* um estudo de modernização urbana. 1993. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1993.

PINHEIRO, Israel de Oliveira. A política na Bahia: atraso e personalismos. *Ideação*, Feira de Santana, n. 4, p. 49-78, jul./dez. 1999.

POPPINO, Rollie E. *Feira de Santana*. Salvador: Itapuã, 1968.

PORRAS GALLO, Maria Isabel. *Um reto para la sociedad madrilena: la epidemia de gripe de 1918-19*. Madrid: Editorial Complutense, 1997.

______. *Uma ciudad em crisis: la epidemia de gripe de 1918-1919 em Madrid*. Tesis (Doctoral) - Departmento de Salud Pública e Historia de la Ciencia, Faculdad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, 1994.

PORTER, Doroty (Ed.). *The history of public health and the modern state.* Amsterdam: Rodopi, 1994.

PORTER, Roy. *Das tripas coração.* Rio de Janeiro: Record, 2004.

______ (Ed). *The Cambridge illustrated history of medicine*. Cambridge ; New York : Cambridge University Press, 1996.

POTTER, C.W. A history of influenza. *Journal of Applied Microbiology*, v. 91, p. 572-580, Oct., 2001.

______. Chronicle of influenza pandemics. In: NICHOLSON, K.G.; WEBSTER, R.F.; HAY, A.J. (Ed.). *Textbook of influenza*. Oxford: Blackwell Science, 1998. p. 3–18.

PRANDI, Reginaldo. *Mitologia dos orixás*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

PYLE, G.F.; PATTERSON, K.D. Influenza diffusion in European history: patterns and paradigms. *Ecology of Disease*, v. 2, n.3, p. 173-184, 1984.

QUEIROZ, Maria Isaura Pereira de. Identidade cultural, identidade nacional no Brasil. *Tempo Social: Rev. Sociol. USP*, São Paulo, v.1, n. 1, p. 29-46, 1989. <http://www.fflch.usp.br/sociologia/revistas/tempo-social/v1-1/queiroz.html>. Acesso em: 22 nov. 2006.

RANGER, Terence; SLACK, Paul. *Epidemics and ideas: essays o the historical perception of pestilence*. Cambridge [England]; New York : Cambridge University Press, 1992.

REID, Ann H. et al. The 1918 Spanish influenza: integrating history and biology. *Microbes and infection, v.* 3, n. 1, p. 81-87, jan. 2001.

REIS, João José. *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

REIS, Meire Lúcia Alves dos. *A cor da notícia: discurso sobre o negro na imprensa baiana – 1888-1937*. 2000. Dissertação (Mestrado em História Social) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2000.

RIBEIRO, André Luiz Rosa. *Memória e identidade: reformas urbanas e arquitetura cemiterial na região cacaueira do sul baiano (1880-1950)*. 2003. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil no século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997.

RIBEIRO, Marcos Augusto Pessoa. *A Faculdade de Medicina da Bahia na visão de seus memorialistas (1854-1924)*. Salvador: EDUFBA, 1997.

ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Ed. Unesp: Hucitec, 1994.

ROSENBERG, Charles E. *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press, c1992.

______. The tyranny of diagnosis: specific entities and individual experience. *The Milbank Quaterly*, Oxford, UK, v. 80, n. 2, p. 237-60, 2002.

______; GOLDEN, Janet. *Framing disease: studies in cultural history*. New Brunswick, N.J. : Rutgers University Press, 1997.

SÁ, Dominich Miranda de. *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

SALVADOR. Prefeitura. Secretaria Municipal de Planejamento, Urbanismo e Meio Ambiente. Mapa digital. Salvador, 2004. Disponível em: <http://

www.seplam.salvador.ba.gov.br/ssadados2004/textos/cidade_da_bahia/regioes_admin.htm.> Acesso em: 08 ago. 2007.

SAMPAIO, Consuelo Novais. *50 anos de urbanização: Salvador da Bahia no século XIX*. Rio de Janeiro: Versal, 2005.

______. *Os partidos políticos da Bahia na Primeira República – uma política de acomodação.* Salvador: EDUFBA, 1999.

SANGLARD, Gisele. Entre os salões e o laboratório: filantropia, mecenato e práticas científicas, Rio de Janeiro - 1920-1940. 2005. 261 f. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005.

SANT'ANNA, Eurydice; TEIXEIRA, Rodolfo. *Gazeta Médica da Bahia: índice cumulativo 1866/1976.* Salvador: Faculdade de Medicina e Farmácia, UFBA, 1984.

SANTIAGO, Urcicio. Evolução da saúde pública na Bahia. *Instituto Bahiano de História da Medicina.* Arquivos, v. IV, p. 42-65, 1956.

SANTOS, José Weliton Aragão dos. *Formação da grande imprensa na Bahia.* 1985. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1985.

SANTOS, Juana Elbein. *Os Nagô e a morte: Pàde, Àsèsè e o culto de Ègum na Bahia*. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

SANTOS, Mário Augusto Silva. *A república do povo: sobrevivência e tensão: Salvador, (1890 – 1930)*. Salvador: EDUFBA, 2001.

______. *Associação Comercial da Bahia na Primeira República: um grupo de pressão.* Salvador: Secretaria da Indústria, Comércio e Turismo do Estado da Bahia, 1985.

______. Crescimento urbano e habitação em Salvador (1890-1940). *RUA: Revista de Arquitetura e Urbanismo*, Salvador: Faculdade de Arquitetura da UFBA, v. 3, n. 4/5, p. 20-29, 1990.

SANTOS, Mário Augusto Silva. Novas e velhas ocupações na Salvador republicana (1890-1930). In: FERNANDES, Ana; GOMES, Marco Aurélio de Filgueiras (Org.). *Cidade & História:* modernização das cidades brasileiras nos séculos XIX e XX. Salvador: Faculdade de Arquitetura da UFBA/ ANPUR, 1992. p.257-262

SANTOS, Ricardo Augusto dos. O Carnaval, a peste e a espanhola. *História, Ciências e Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 129-158, jan.-mar. 2006.

SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec, 1991. 2 v.

SANTURIAN, Alexandre. A s ferrovias da Bahia. In: *Centro-Oeste: ferrovias do Brasil*. Julho de 1991. p. 1-10. <http://www.vfco.com.br/ferrovias/Bahia/Bahia 1991.htm> . Acesso em: 12 jun. 2005.

SILVA, Aldo José Morais. Natureza sã, civilidade e comércio em Feira de Santana: elementos para o estudo da construção de identidade social no interior da Bahia (1833-1927). 2000. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2000.

SILVEIRA, Anny J. Torres. A crônica da espanhola em Belo Horizonte. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul (Org.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília, DF.,: Paralelo 15, 2004. v. 1, p. 145-164.

______. *A influenza espanhola e a cidade planejada: Belo Horizonte, 1918*. 2004. Tese (Doutorado em História) - Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2004.

______. ______. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2008.

______. A medicina e a influenza espanhola de 1918. *Tempo: Revista do Departamento de História da UFF*, Niterói, v. 10, n. 19, p. 91-105, 2005.

SILVEIRA, José. *Uma doença esquecida; a história da tuberculose na Bahia*. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1994.

SIMÕES, Lindinalva. *As estradas de ferro do Recôncavo*. 1970. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1970.

SLACK, Paul. Introduction. In: RANGER, Terence; SLACK, Paul (Ed.). *Epidemics and ideas: essays on the historical perception of pestilence*. Cambridge [England]; New York : Cambridge University Press, 1992. p. 1-20

SONTAG, Susan. *AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

SOURNIA, Jean-Charles; RUFFIE, Jacques. *As epidemias na história do homem*. Lisboa: Ed. 70, 1984.

SOUZA, Antonio Loureiro de. *Baianos ilustres, 1564-1925*. Salvador: Tipografia Beneditina, 1949.

SOUZA, Christiane M.A. Cruz de. A gripe espanhola em Salvador, 1918: cidade de becos e cortiços. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 71-99, jan.-abr. 2005.

______. *A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia*. 2007. 387 f. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro, 2007.

SOUZA, George E. S. *Entre o religioso e o político: uma história do círculo operário da Bahia*. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1994.

SPANNENBERG, Ana. *A modernização do jornalismo baiano: um breve olhar sobre a proposta modernizante do jornal A Tarde*, [Salvador: s.n.], 2006. Trabalho apresentado no 4. Encontro Nacional da Rede Alfredo de Carvalho realizado no período de 30 de maio a 02 de junho de 2006, São Luís/MA. Disponível em: <http://www.redealcar.jornalismo.ufsc.br/cd4.htm#impressa>. *Acesso em*: 07 out. 2008.

STARK, Evan. The epidemic as a social event. *Internacional Journal of Health Services*. v. 7, n. 4, p.681-705, 1977.

STARR, I. Influenza in 1918: recollections of the epidemic in Philadelphia. *Annals of Internal Medicine*, v. 85, n. 4, p. 516-518, 1976.

STARR, Paul. *The social transformation of American Medicine*. New York: Basic Book, 1982.

SUPERINTENDÊNCIA DE ESTUDOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DA BAHIA (SEI). *Regiões econômicas*: estado da Bahia, 2002. Salvador, 2001. Disponível em: <http://www.sei.ba.gov.br/images/inf_geoambientais/cartogramas/pdf/regioes_eco.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2005.

SWAAN, Abram de. *In care of the state*. Cambridge: Polity Press, 1988. p. 1-142.

TAUBENBERGER, J.K. et al. À caça do vírus da gripe assassina: a mais letal onda de gripe da história está sendo exumada. *Scientific American Brasil*, n. 35, p. 1-8, abr. 2005. <http://www2.uol.com.br/sciam/materia/materia _imprimir _67.html>. Acesso em 14 nov. 2005.

______. Initial genetic characterization of the 1918 'Spanish' influenza virus. *Science*, v. 275, n. 5307, p. 1793-1796, 1997.

TAVARES, Luís Henrique Dias. *História da Bahia*. São Paulo: Ed. UNESP: Salvador: EDUFBA, 2001.

TEIXEIRA, Luiz Antônio. Alastrim, varíola é? *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.7, n. 1, p. 49-72, mar.-jun., 2000.

______. *Medo e morte: sobre a epidemia de gripe espanhola de 1918*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS,1993. (*Estudos de Saúde Coletiva*, n. 59)

TEIXEIRA, Rodolfo. *Memória histórica da Faculdade de medicina do Terreiro de Jesus (1943 – 1995)*. Salvador: EDUFBA, 1999.

______. O ciclo recidivante das epidemias na Bahia. *Revista de Cultura da Bahia*. Salvador, n. 18, p. 13-22, 1999/2000.

TOGNOTTI, Eugenia. Scientific triumphalism and learning from facts: bacteriology and the 'Spanish Flu' Cahallenge of 1918. *Social History of Medicine*, *v*. 16, n. 1, p. 97-110, apr. 2003.

TOMES, Nancy. The making of a germ panic, then and now. *American Journal of Public Health*, v. 90, n.2, p. 191-198, 2000.

TOMKINS, Sandra M. The failure of expertise:public health policy in Britain during the 1918-19 influenza epidemic. *Social History of Medicine*. v. 5, n. 1, p. 435-454, abr. 1997.

THOMPSON, E. P. *Costumes em comum: estudos sobre cultura popular tradicional*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

VALLADARES, Licia. A gênese da favela carioca: a produção anterior às ciências sociais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 15, n. 44, 2000. <http://www.scielo.br>. Acesso em: 15 Abr 2007.

VALDEZ AGUILAR, Rafael. Pandemia de gripe: Sinaloa, 1918-1919. *Elementos: Ciencia y Cultura*, México: Universidad Autónoma de Puebla, v. 47, n. 9, sep.-nov. p. 37-43, 2002.

VAN HARTESVELDT, Fred R (Ed.). *The 1918-1919 pandemic of influenza: the urban impact in the western world.* New York: The Edwin Mellen Press, 1993.

VERGER, Pierre. *Notícias da Bahia – 1850*. Salvador: Corrupio, 1999.

______. *Orixás:* deuses iorubas na África e no novo mundo. 6.ed. Salvador: Corrupio, 2002.

VIANNA, Hidelgardes. *Antigamente era assim.* Rio de Janeiro: Record; Salvador: Fundação Cultural do Estado da Bahia, 1994.

VOVELLE, Michel. *Ideologias e mentalidades*. São Paulo: Brasiliense, 1987.

WALTERS, J.H. Influenza 1918: the contemporary perspective. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, v. 54, n. 9, p. 855–864, oct. 1978.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar:* medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense, 1889-1928. Bauru, SP : Santa Maria, RS : EDUSC ; Ed. UFSM, 1999.

WITTER, Nikelen A. *Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no sul do Brasil*. Porto Alegre: PUCRS, 2001.

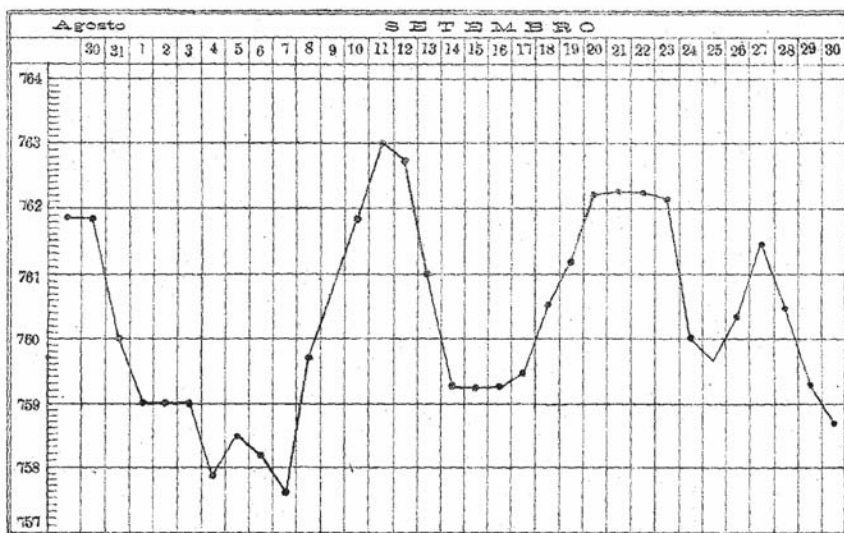
______. *Males e epidemias: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX).* 2007. Tese (Doutorado) - Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

ZORZO, Francisco Antônio. *Ferrovia e rede urbana na Bahia*: doze cidades conectadas pela Ferrovia no Sul do Recôncavo e Sudoeste Bahiano (1870-1930). Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2001.

______. Retornando à história da rede viária baiana: o estudo dos efeitos do desenvolvimento ferroviário na expansão da rede rodoviária da Bahia (1850-1950). *Sitientibus*, Feira de Santana, n. 22, p. 99-115, jan./jun. 2000.

Anexos

ANNEXO N. 1

Curva da pressão barometrica na Bahia, de 30 de Agosto a 30 de Setembro de 1918

ANNEXO N. 2

Quadro organisado de accordo com os boletins da Inspectoria do Serviço Agronomico e Meteorologico

		Temperatura Max.	Temperatura Min.	Humidade relat.	Humidade Absol.
Agosto . . .	30	26,8	21,5	72 o/o	15,9
" . . .	31	25,4	21	84,7 o/o	17,3
Setembro . .	1	24,1	20,8	91 o/o	17,7
" . . .	3	26,1	19,8	90.7 o/o	18,2
" . . .	4	26,2	20,8	84,3 o/o	19,5
" . . .	5	27,9	22	85,7 o/o	19,7
" . . .	6	28,1	21	87,3 o/o	18,9
" . . .	7	28,1	22	84, o/o	19,4
" . . .	8	28,7	20,8	85,3 o/o	18,4
" . . .	9	28,1	21,8	90,3 o/o	15,5
" . . .	10	25,7	21,6	74,3 o/o	15,1
" . . .	11	25,8	20,4	72, o/o	13,9
" . . .	12	24,4	17,4	73,3 o/o	14,4
" . . .	13	24,	18	73,3 o/o	16,4
" . . .	14	26,4	20,7	80, o/o	17,9
" . . .	15	27,3	19,5	86,3 o/o	19,3
" . . .	16	27,6	21	89, o/o	19,3
" . . .	17	28	21,5	86,3 o/o	19,1
" . . .	18	27,9	21,3	83,3 o/o	18,9
" . . .	19	27,5	21,7	78, o/o	18,2
" . . .	20	27,3	22,6	75,3 o/o	17,2
" . . .	21	25,9	20,7	84, o/o	17
" . . .	22	27,3	21,2	79, o/o	17,3
" . . .	23	26,6	22	87.3 o/o	18,6
" . . .	24	27,3	22	80.7 o/o	18,4
" . . .	25	27,9	22.2	85,3 o/o	19.2
" . . .	26	27,1	21,4	84,7 o/o	19,1
" . . .	29	27,6	21,1	82,7 o/o	18,7

Epidemia de grippe

De 29 de Setembro á 3 de Outubro de 1918

COLLECTIVIDADES	Effectivo	Doentes	Forma	Gravid.	Obito	Duração	Apparições	Rua e numero	OBSERVAÇÕES
Hospital Militar.	----	171	Resp.	Nenhuma	----	3—4 dias	--------	Lad. Pitangueiras	Nem todos os 171 se acham atacados de grippe, mas como se acham em commum nas mesmas enfermarias, computamos todos
Quartel do 11° Regimento do exercito.	600	59	"	"	"	"	22 de Set.	Forte de S. Pedro	32 e 33 batalhões. Varios doentes destes corpos estão no Hospital Militar.
Quartel do Arsenal de Guerra.	235	19	"	"	"	"	24 de Set.	Arsenal de Guerra	31 batalhão. Deste corpo existem no Hospital 20 praças.
Quartel do Barbalho.	245	20	"	"	"	"	22 de Set.	Largo do Barbalho	Estão no Hospital 49. Os 20 do Quartel estão de pé.
Quartel do Esquadrão de Cavallaria	152	18	"	"	"	"	19 de Set.	Barris	Ha 18 dispensados os outros na Enfermaria da Brigada.
Quartel do 1.° batalhão de Policia	150	30	"	"	"	"	21 de Set.	"	Este é o numero de doentes de 22 a 30 de Setembro. O resto do batalhão está espalhado pelos postos.
Quartel da Guarda Civil.	240	73	"	"	"	"	21 de Set.	"	
Enfermaria da Brigada Policial	----	44	"	"	"	"	--------	"	Com diagnostico de grippe apenas 20 estão em commum numa mesma enfermaria, computamos todos.
Collegio dos Orphãos de S. Joaquim	100	11	"	"	"	"	--------	Arsenal de Guerra	
Guardamoria da Alfandega Federal	60	30	"	"	"	"	19 de Set.	Largo da Alfandega	A maioria está curada; alguns convalescentes e de pé.
Escola de Aprendizes Marinheiros.	60	34	"	"	"	"	24 de Set.	Arsenal de Marinha	Poucos estão aleitados. Destes 10 estão em franca convalescencia.
Asylo dos Expostos.	160	4	"	"	"	"		Campo da Polvora	
Seminario de Santa Thereza.	60	2	"	"	"	"	25 de Set.	Ladeira Sta. Thereza	
Collegio Ypiranga	115	28	"	"	"	"	26 de Set.	Sodré	Destes 10 estão restabelecidos.
Hospicio S. João de Deus.	274	38	"	"	"	"	28 de Set.	Bôa Vista	
Companhia Linha Circular	1000	200	?	"	"	"	25 de Set.		
Companhia Emporio Industrial do Norte	1500	400	?	"	"	"		Bôa Viagem	Grande numero já restabelecidos.
Companhia União Fabril Fabrica da Penha.	140	43	?	"	"	"		Penha	
Companhia Fabril Conceição.	800	230	?	"	"	?		Tanque da Conceição	
Companhia Fabrica S Salvador	110	25	?	"	"	?			
Educandario do Sagrado Coração de Jesus.	103	78	Resp.	"	"	3—4 dias	21 de Set.	Becco dos Perdões	Estes dados se referem somente ao internato 52 já restabelecidos.
Collegio Satyro Dias.	6	6	"	"	"	"	22 de Set.	Largo do Barbalho	Idem idem, 2 já curados.
Fabrica de Calçado "Stella".	130	68	"	"	"	4—7 dias	Entre 16—20	" "	39 já restabelecidos.

Outros títulos da Coleção História e Saúde

Proteção à Natureza e Identidade Nacional no Brasil, anos 1920 -1940.
José Luiz de Andrade Franco e José Augusto Drummond, 2009.

Doença de Chagas, Doença do Brasil:
ciência, saúde e nação, 1909-1962
Simone Petraglia Kropf, 2009.

Os Índios no Império do Brasil:
a etnografia do IHGB entre as décadas de 1840 e 1860
Kaori Kodama, 2009.

A Gripe Espanhola na Bahia:
saúde, política e medicina em tempos de epidemia
Christiane Maria Cruz de Souza. Co-edição Edufba, 2009.

Enfermidades Endêmicas da Capitania de Mato Grosso:
a memória de Alexandre Rodrigues Ferreira (Clássicos & Fontes)
Ângela Pôrto (Org.). Co-edição Faperj, 2008.

Entre os Salões e o Laboratório:
Guilherme Guinle, a Saúde e a Ciência no Rio de Janeiro, 1920-1940
Gisele Sanglard, 2008.

Iluminismo e Império no Brasil:
O Patriota (1813-1814) (Clássicos & Fontes)
Lorelai Kury (Org.). Co-edição Fundação Biblioteca Nacional, 2007.

Saúde e Política:
a Fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo
Lina Faria, 2007.

Saúde no Governo Vargas (1930-1945):
dualidade institucional de um bem público
Cristina M. Oliveira Fonseca, 2007.

Vírus, Mosquitos e Modernidade:
a febre amarela no Brasil entre ciência e política
Ilana Löwy, 2006.

Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas:
o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960
André Luiz Vieira de Campos, 2006.

A Ciência como Profissão:
médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)
Dominichi Miranda de Sá, 2006.

Textos Hipocráticos:
o doente, o médico e a doença (Clássicos & Fontes)
Henrique F. Cairus e Wilson A. Ribeiro Jr., 2005.

'A Hora da Eugenia':
raça, gênero e nação na América Latina
Nancy Leys Stepan, 2005.

As Pestes do Século XX:
tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada
Dilene Raimundo do Nascimento, 2005.

Cuidar, Controlar, Curar:
ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe
Gilberto Hochman e Diego Armus (Orgs.), 2004.

A Recepção do Darwinismo no Brasil
Heloísa Maria Bertol Domingues, Magali Romero Sá
e Thomas Glick (Orgs.), 2003.

Um Lugar para a Ciência:
a formação do campus de Manguinhos
Benedito Tadeu de Oliveira (Coord.), Renato da Gama-Rosa Costa
e Alexandre José de Souza Pessoa, 2003.

A Arte de Enganar a Natureza:
contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX
Fabíola Rohden, 2003.

Visões do Feminino:
a medicina da mulher nos séculos XIX e XX
Ana Paula Vosne Martins, 2001.

Espaços da Ciência no Brasil:
1800-1930
Maria Amélia M. Dantes (Org.), 2001.

Ser Médico no Brasil:
o presente no passado
André de Faria Pereira Neto, 2001.

Formato: 16 x 23 cm
Tipologia: Century Gothic e Baskerville Win95BT
Papel: Pólen Bold 70g/m² (miolo)
Cartão Supremo 250g/m² (capa)
CTP, Impressão e acabamento: Imprinta Express Gráfica e Editora Ltda.
Rio de Janeiro, julho de 2009

Não encontrando nossos títulos em livrarias, contactar:

EDITORA FIOCRUZ
editora@fiocruz.br
www.fiocruz.br/editora

EDITORA DA UFBA
edufba@ufba.br
www.edufba.ufba.br